INTERNATIONALE ZEITSCHRIFT
FÜR
ÄRZTLICHE PSYCHOANALYSE

OFFIZIELLES ORGAN
DER
INTERNATIONALEN PSYCHOANALYTISCHEN VEREINIGUNG

HERAUSGEGEBEN VON
PROF. DR. SIGM. FREUD

REDIGIERT VON

DR. KARL ABRAHAM
BERLIN

DR. S. FERENCZI
BUDAPEST

DR. EDUARD HITSCHMANN
WIEN

DR. ERNEST JONES
LONDON

DR. OTTO RANK
WIEN

UNTER STÄNDIGER MITWIRKUNG VON:

DR. LUDWIG BINSWANGER, KREUZLINGEN. — DR. A. A. BRILL, NEW YORK. — DR. TRIGANT BURROW, BALTIMORE. — DR. J. VAN EMDEN, HAAG. — DR. M. EITINGON, BERLIN. — DR. PAUL FEDERN, WIEN. — DR. H. v. HUG-HELLMUTH, WIEN. — DR. L. JEKELS, WIEN. — PROF. FRIEDR. S. KRAUSS, WIEN. — DR. J. T. MAC CURDY, NEW YORK. — DR. J. MARCINOWSKI, SIELBECK. — PROF. MORICHAU-BEAUCHANT, POITIERS. — DR. J. H. W. VAN OPHUIJSEN, HAAG. — DR. C. R. PAYNE, WADHAMS, N. Y. — DR. OSKAR PFISTER, ZÜRICH. — DR. THEODOR REIK, WIEN. — DR. A. W. VAN RENTERGHEM, AMSTERDAM. — DR. HANNS SACHS, WIEN. — DR. J. SADGER, WIEN. — DR. A. STÄRCKE, DEN DOLDER. — DR. VICTOR TAUSK, WIEN. — DR. M. WULFF, ODESSA.

V. JAHRGANG 1919.
HEFT 1 (JANUAR).

INTERNATIONALER PSYCHOANALYTISCHER VERLAG GES. M. B. H.
LEIPZIG UND WIEN, I. GRÜNANGERGASSE 3—5

AUSLIEFERUNG FÜR DEN BUCHHANDEL:
HUGO HELLER & CIE., WIEN, I. BAUERNMARKT 3.

Die **„Internationale Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse“** wird, ebenso wie **„Imago, Zeitschrift für Anwendung der Psychoanalyse auf die Geisteswissenschaften“**, mit dem V. Jahrgang vom „Internationalen Psychoanalytischen Verlag Ges. m. b. H.“, dessen Sitz in Wien, I. Grünangergasse 3—5, ist, übernommen. Die bisherige Verlagsfirma Hugo Heller & Cie., Leipzig und Wien, I. Bauernmarkt 3, die sich um den Bestand der beiden genannten Zeitschriften, namentlich in der schwierigen Kriegszeit, ein anerkennenswertes Verdienst erworben hat, behält zunächst auch weiterhin die Auslieferung der im „Internationalen Psychoanalytischen Verlag Ges. m. b. H.“ erscheinenden Zeitschriften an den Buchhandel.

Die „Internationale Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse“ erscheint, ebenso wie „Imago“, 4mal jährlich im Gesamtumfang von mindestens 24 Druckbogen zum Jahrespreis von K 40.— = M. 27.— für jede der beiden Zeitschriften. Die Mitglieder der „Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung“ erhalten bei direktem Bezuge durch den Verein die beiden Zeitschriften zusammen zum ermäßigten Gesamtjahrespreis von K 75.— = M. 50.— geliefert. Der vorläufige Mindestumfang von 24 Druckbogen für jede der beiden psychoanalytischen Zeitschriften soll nach Möglichkeit im Laufe der nächsten Zeit bis zu 32 Druckbogen gesteigert werden.

Alle für Redaktion und Verlag der „Internationalen Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse“ bestimmten Zuschriften und Sendungen sind an

Dr. Otto Rank, Wien, I. Grünangergasse 3—5

zu richten.

All American and English communications and contributions should be sent (typewritten) to Dr. Ernest Jones, 111, Harley Street, London, W. 1.

Alle Manuskripte sind vollkommen druckfertig einzusenden.

Sämtliche Beiträge werden mit dem einheitlichen Satz von K 100.— pro Druckbogen honoriert.

Von den „Originalarbeiten“ und „Mitteilungen“ erhalten die Mitarbeiter je 25 Separatabzüge gratis geliefert.

Copyright 1919. Internationaler Psychoanalytischer Verlag Ges. m. b. H., Wien, I. Grünangergasse 3—5.

Originalarbeiten.

I.

Über die Entstehung des „Beeinflussungsapparates“ in der Schizophrenie.

Von Dr. Victor Tausk.

I.

Ich gründe meine Ausführungen auf ein einziges Beispiel eines „Beeinflussungsapparates“, dessen Konstruktion von allen anderen mir bekannten Apparaten, über deren Verfolgungen ein gewisser Typus von Schizophrenen klagt, wesentlich abweicht, dessen Einzelheiten jedoch dem psychoanalytischen Denken Zugänge zum Versuch einer Erklärung über die Herkunft und den psychischen Zweck dieses wahngebildeten Instrumentes gestatten.

Mein Beispiel ist eine Variante, eine sehr seltene Variante des typischen Beeinflussungsapparates. Doch bin ich in der Frage der Häufigkeit oder Seltenheit der von mir gefundenen Varietät leider ganz auf meinen eigenen, gewiß nicht allzu großen Erfahrungskreis angewiesen, was ich aus vielen Gründen bedauern muß. Ich fürchte dem Einwand zu begegnen, daß es übereilt sei, aus einem einzigen Beispiel so allgemeine Schlüsse zu ziehen, wie ich sie hier vortragen werde. Es wäre in Ordnung, der Wissenschaft ein größeres kasuistisches Material vorzulegen. Für mich muß es aber als Rechtfertigung gelten, daß ich eben nicht mehr Fälle zu Gesicht bekam, auf die ich meine Ausführungen gründen könnte. Und soweit meine Erinnerungen in die psychiatrische Literatur zurückreichen, habe ich nirgends Einzelfälle von Beeinflussungsapparaten, auch nicht typische, detailliert beschrieben gefunden. Meines Wissens beschreibt die psychiatrische Literatur den Apparat immer nur im allgemeinen, indem sie seine gewöhnlichen Bestandteile und Funktionen exemplikativ aufzählt. Die klinische Psychiatrie legt, da sie nur auf die Beschreibung komplexer klinischer Bilder ausgeht, keinen Wert auf die Bedeutung der einzelnen Symptome für die Anschauung über die Mechanik des Seelenlebens. Herkunft und Zweck des Symptoms kommen für die Klinik nicht in Be-

tracht, weil sie, da sie sich der psychoanalytischen Forschungsmethode nicht bedienen will, auch gar keinen Anlaß findet, diese Probleme zu stellen. Prinzipiell aber ist es zulässig, von abweichenden Typen, von Varianten, auf die Konstruktion des allgemeinen Typus zu schließen. Varianten und Mischformen geben oft erst den Anlaß zur Forschung nach den Quellen und Entstehungsbedingungen der Erscheinungen. Die Gleichmäßigkeit typischer Fälle kann wie eine Mauer wirken, die jedem Auge Halt gebietet, während die Abweichung vom Typus wie ein Fenster in der Mauer wirkt, durch das man einen Blick in das verschlossene Getriebe gewinnen kann. Eine Variante läßt auf veränderte Entstehungsbedingungen schließen, eine Mischform nötigt zu der Annahme, daß die Erscheinungen verschiedener Herkunft sein können. Erst wenn etwas in der Welt auch einmal anders sein kann, findet man einen Anlaß zur Prüfung, warum es sonst gleichmäßig unverändert erschienen ist oder doch so geschienen hat. Die Forschung nach akzidentellen Entstehungsbedingungen führt zur Forschung nach den allgemeinen.

Ich habe nur zu wünschen, daß die Variante, die ich zur Grundlage meiner Ausführungen genommen habe, ein glückliches Exemplar sei und daß ich ihre Entstehung und Bedeutung richtig erfaßt hätte.

II.

Der schizophrene Beeinflussungsapparat ist eine Maschine von mystischer Beschaffenheit. Die Kranken vermögen seine Konstruktion nur andeutungsweise anzugeben. Er besteht aus Kasten, Kurbeln, Hebeln, Rädern, Druckknöpfen, Drähten, Batterien u. dgl. Gebildete Kranke bemühen sich, mit Hilfe der ihnen verfügbaren technischen Kenntnisse die Zusammensetzung des Apparates zu erraten und es zeigt sich, daß mit dem Fortschritt der Popularität der technischen Wissenschaften nach und nach alle im Dienste der Technik stehenden Naturkräfte zur Erklärung der Funktionen des Apparates herangezogen werden, daß aber alle menschlichen Erfindungen nicht ausreichen, um die merkwürdigen Leistungen dieser Maschine, von der sich die Kranken verfolgt fühlen, zu erklären.

Die hauptsächlichen Wirkungen, die der Beeinflussungsapparat produziert, sind folgende:

1. Er macht den Kranken Bilder vor. Dann ist er gewöhnlich eine laterna magica oder ein Kinematograph. Die Bilder werden in der F l ä c h e, an den Wänden oder Fensterscheiben gesehen, sie sind nicht dreidimensional wie die typischen visuellen Halluzinationen.

2. Er macht und entzieht Gedanken und Gefühle. Das geschieht mittels Wellen oder Strahlen oder aber mittels geheimer Kräfte, für die der Kranke mit seinen Kenntnissen aus der Physik keine Grundlage finden kann. In solchen Fällen wird der Apparat oft auch „Suggestionsapparat“

genannt. Seine Konstruktion ist unerklärlich, aber seine Funktion ist die Übertragung oder Entziehung von Gedanken und Gefühlen durch den oder die Verfolger.

3. Er macht motorische Körperaktionen, Erektionen, Pollutionen. Diese letzten dienen gewöhnlich dem Zweck, dem Kranken seine Manneskraft zu entziehen, ihn zu schwächen. Das geschieht auch entweder durch Suggestion oder durch Ströme von Luft, Elektrizität, Magnetismus, X-Strahlen.

4. Er macht Sensationen, die zum Teil nicht beschrieben werden können, weil sie dem Kranken ganz fremd sind, zum Teil als elektrische, magnetische oder Luftströme empfunden werden.

5. Er ist auch an anderen Vorgängen am Körper des Kranken schuld: so an Hautausschlägen, Furunkeln und anderen krankhaften Prozessen.

Der Apparat dient der Verfolgung des Kranken und wird von den Feinden gehandhabt. So viel ich weiß, sind es ausschließlich Feinde männlichen Geschlechtes, die das Instrument gebrauchen, und besonders häufig sind die Verfolger die Ärzte, von denen der Kranke behandelt wurde.

Auch die Bedienung des Apparates geht in dunkler Weise vor sich. Der Kranke macht sich selten eine annähernd klare Vorstellung davon, wie mit dem Apparat umgegangen wird. Man drückt auf Knöpfe, setzt Hebel in Bewegung, dreht Kurbeln. Die Verbindung mit dem Kranken wird oft mit unsichtbaren Drähten hergestellt, die in das Bett des Kranken geleitet sind, und dann steht der Kranke unter dem Einfluß des Apparates nur, wenn er im Bette liegt.

Es fällt indessen auf, daß eine Anzahl von Kranken über alle diese Unbilden klagen, ohne sie der Einwirkung eines Apparates zuzuschreiben. Manche Kranke nehmen als Ursache aller dieser von ihnen teils als fremd, teils als feindlich empfundenen Veränderungsgefühle des eigenen Körpers und der eigenen Seele schlechtweg nur einen fremden seelischen Einfluß an, eine Suggestion, eine telepathische Kraft, die von den Feinden ausgeht. Es steht nach meinen und anderer Autoren Beobachtungen ganz außer Zweifel, daß diese Klagen ohne Beziehung auf die Einwirkung eines Apparates dem Symptom des Beeinflussungsapparates vorangehen und daß der Apparat eine spätere Krankheitserscheinung sei. Sein Auftreten habe, wie mehrere klinische Autoren erklärt haben, den Zweck, eine Ursache für die den Kranken beherrschenden und offenbar unangenehm und fremdartig empfundenen pathologischen Veränderungen des Gefühls- und Empfindungslebens zu suchen und zu finden. Nach dieser Anschauung ist der Beeinflussungsapparat eine Schöpfung des dem Menschen immanenten Kausalitätsbedürfnisses. Diesem selben Kausalitätsbedürfnis ist

auch die Annahme von Verfolgern, die ohne Apparat, nur suggestiv und telepathisch wirken, zuzuschreiben. Die Klinik erklärt das Symptom analog wie die Verfolgung in der Paranoia (die ja auch vom Kranken zum Zwecke der Rechtfertigung seines Größenwahnes erfunden wird) und nennt es „paranoia somatica".

Nun gibt es aber eine Gruppe von Kranken, die ganz auf die Befriedigung dieses Kausalitätsbedürfnisses verzichtet und einfach über Veränderungsgefühle und befremdende Erscheinungen an der eigenen leiblichen und seelischen Person klagt, ohne für sie die Ursache in einer fremden oder feindlichen Macht zu suchen. Insbesondere kann man von manchen Kranken hören, daß ihnen die Bilder nicht „vorgemacht" werden, sondern daß sie sie einfach, zu ihrem großen Befremden, sehen. Auch andere dieser Veränderungsgefühle kommen ohne Angabe eines Urhebers vor. So insbesondere die Klage über Gedanken und Gefühlsverlust, Gedanken und Gefühlsveränderung, ohne daß die Kranken meinen, es werden ihnen die Gedanken oder Gefühle „entzogen" oder „gemacht". Dann auch die Klage über Veränderungsgefühle in der Haut, im Gesicht, in der Empfindung der Gliedmaßen. Diese Gruppe von Kranken klagt nicht über Einwirkungen einer fremden feindlichen Macht, sondern über das Gefühl der Entfremdung. Sie werden sich selbst fremd, sie verstehen sich nicht mehr, ihre Glieder, ihr Gesicht, ihr Gesichtsausdruck, ihre Gedanken und Gefühle sind ihnen entfremdet. Es steht außer Zweifel, daß die Symptomatik dieser Gruppe von Kranken dem Frühstadium der dementia praecox angehört, wenngleich sie zuweilen auch bei fortgeschrittenen Stadien noch zu beobachten ist.

In manchen Fällen läßt es sich mit Sicherheit, in anderen mit großer Wahrscheinlichkeit feststellen, daß aus den mit dem Gefühl der Fremdheit einhergehenden urheberlosen Veränderungsgefühlen Verfolgungsgefühle entstehen, in denen das Veränderungsgefühl einer fremden persönlichen Einwirkung zugeschriebeu wird, einer „Suggestion" oder einer „telepathischen Beeinflussung". In anderen Fällen sieht man die Verfolgungs- und Beeinflussungsidee in die Konstruktion eines Beeinflussungsapparates münden. Es liegt daher nahe anzunehmen, daß der Beeinflussungsapparat das Endstück einer Entwicklung des Symptoms sei, das mit einfachen Veränderungsgefühlen angefangen hat. Ich glaube zwar nicht, daß diese ganze Aufeinanderfolge in der Entwicklung des Symptoms bisher jemals bei einem einzelnen Kranken zusammenhängend beobachtet werden konnte. Aber ihren Zusammenschluß über zwei Stadien habe ich fraglos sicher gesehen (ich will in dieser Arbeit auch ein Beispiel dafür geben) und ich stehe nicht an zu behaupten, daß die ganze Serie der Entwicklungsstücke unter besonders günstigen Umständen auch bei einem einzelnen

Kranken festgestellt werden könnte. Einstweilen befinde ich mich in der Lage des Plasmodienforschers, der verschiedene pathologische Gebilde in den Blutkörperchen als Entwicklungsstadien einer zusammenhängenden Entwicklung agnosziert, obgleich er in jedem Blutkörperchen stets nur ein einzelnes Stadium sehen kann und nicht im stande ist, die ganze Entwicklung des Plasmodiums in einem einzelnen Blutkörperchen zu verfolgen.

Die Agnoszierung dieser verschiedenen Symptome als Stadien eines einheitlichen Entwicklungsprozesses wird nicht allein durch Beobachtungsfehler und durch die Unmitteilsamkeit der Kranken, sondern auch dadurch erschwert, daß die Kranken, je nach den übrigen krankhaften Bereitschaften ihrer Seele, einzelne Stadien in sekundäre oder korrelative Symptome einhüllen, indem sie die Veränderungsgefühle mit einer gleichzeitig oder konsekutiv produzierten Psychose oder Neurose einer anderen klinischen Krankheitsgruppe verdecken, mit einer Melancholie, Manie, Paranoia, Zwangsneurose, Angsthysterie, Amentia, so daß diese Krankheitsbilder in den Vordergrund treten und die viel zarteren Stücke der Entwicklung des Beeinflussungswahnes den Augen des Beobachters und wohl auch denen des Kranken entziehen. Es ist auch leicht möglich, daß nicht alle Kranken jedes Entwicklungsstadium ins Bewußtsein bringen, daß das eine und das andere Stück im Unbewußten abläuft und die im Bewußtsein verfolgbare Entwicklung Lücken aufweist. Je nach der Schnelligkeit des Krankheitsprozesses und nach der individuellen Neigung zu anderen psychotischen Bildungen kann manches Stadium wohl auch einfach übersprungen werden.

Es kommen wohl alle Beeinflussungsideen der Schizophrenie sowohl als Wirkung des Beeinflussungsapparates als auch ohne diesen vor. Dafür, daß die elektrischen Ströme, die typisch der Einwirkung des Beeinflussungsapparates zugeschrieben werden, auch ohne diesen, ja selbst ohne Unterschiebung einer feindlichen Macht vorkommen, habe ich jedoch nur ein Beispiel (und zwar in der Belgrader neurologisch-psychiatrischen Abteilung) notiert. Es handelt sich um einen 34jährigen Maurer, namens Josef H., der schon einen Teil seines Lebens in Irrenanstalten zugebracht hat. Er fühlt sich von elektrischen Strömen durchströmt, die durch seine Beine in die Erde gehen. Diese Ströme erzeugt er, wie er mit einem gewissen Stolz behauptete, selbst in seinem Innern. Das ist eben seine Kraft. Wie und wozu er das macht, will er nicht verraten. Als er die Ströme zum erstenmal bei sich entdeckte, war er wohl ein wenig erstaunt, aber er kam bald darauf, daß es mit ihm eine besondere Bewandtnis habe und daß die Ströme einem geheimnisvollen Zwecke dienen, über den er aber keine Auskunft geben will.

Ich trage noch einen besonderen Fall von paranoia somatica vor, der für die Annahme des vermuteten Entwicklungsprozesses im weiteren

Verlaufe dieser Arbeit einen eigenen Wert bekommen soll. In einem anderen Zusammenhange ist dieses Beispiel schon von Freud zitiert worden. Fräulein Emma A. fühlte sich von ihrem Geliebten in einer ganz ungewöhnlichen Weise beeinflußt. Sie sagte: Ihre Augen säßen nicht mehr richtig im Kopfe, sie seien ganz verdreht. Das käme daher, daß ihr Geliebter ein schlechter, verlogener Mensch, ein Augenverdreher sei. In der Kirche spürte sie einmal plötzlich einen Ruck, als würde sie verstellt werden, was seinen Grund darin hatte, daß ihr Geliebter sich verstelle und sie schon ganz verdorben und sich gleich gemacht habe.

Diese Kranke fühlt sich nicht einfach von einem Feinde verfolgt und beeinflußt. Es liegt hier vielmehr eine Beeinflussung durch Identifikation mit dem Verfolger vor. Wenn wir uns an die von Freud und mir vertretene Behauptung erinnern, auf die wir im Laufe dieser Erörterungen noch zurückkommen werden, daß die Identifikation in der Mechanik der Objektwahl der eigentlichen Objektsetzung, der Objektwahl durch Projektion vorausgeht, dann können wir den Fall des Frl. Emma A. als jenes Stadium in der Entwicklung des Beeinflussungswahnes ansehen, das der Projektion des Beeinflussungsgefühls in einen distanzierten Verfolger der Außenwelt vorangeht. Die Identifikation ist offenbar ein Versuch, die Veränderungsgefühle in die Außenwelt zu projizieren, sie stellt die Brücke zwischen den ohne fremden Urheber als fremd empfundenen Gefühlen der Persönlichkeitsveränderung und der Zuschreibung dieser Veränderungen zur Macht einer außenstehenden Person dar, ein Zwischenstück zwischen der Selbstentfremdung und dem Beeinflussungswahn, durch welches die Auffassung von der Entwicklung des Symptoms bis zum Abschluß mit dem Beeinflussungsapparat nach der psychoanalytischen Denkweise besonders beweiskräftig abgerundet und gestützt wird. Es handelt sich hier freilich um die Findung, resp. Erfindung eines feindlichen Objektes, aber für den intellektuellen Prozeß ist es gleichgültig, ob er feindliche oder freundliche Objekte konstatiert, und der Psychoanalytiker wird der Gleichsetzung von Liebe und Feindschaft in diesem Falle gewiß keinen Widerstand entgegenbringen.

Ich will bei der Aufzählung von Beispielen für die verschiedenen Formen, resp. Stadien des Beeinflussungswahnes nicht am Fall Staudenmayer vorbeikommen, dessen Autobiographie vor einigen Jahren von einem Mitglied der psychoanalytischen Vereinigung zur Kenntnis gebracht wurde.

Staudenmayer, der, wenn ich nicht irre, als deklarierte Paranoia gilt, jedenfalls aber von mir als solche angesprochen wurde, schilderte die Empfindungen bei der Bewegung seines Darminhaltes vom Anfang bis zum Ende des Darms und schrieb die einzelnen peristaltischen Bewegungen, die ihm krankhafterweise zum Bewußtsein kamen,

der Tätigkeit eigener Dämonen zu, die im Darm säßen und die einzelne Bewegungen auszuführen hätten.

Wir können also die Erscheinungen, die wir bei gewissen Kranken als Wirkungen des Apparates, bei anderen jedoch auch ohne Einfluß dieses Apparates beobachtet haben, in folgendes Schema bringen:

1. Einfache Veränderungsgefühle, anfangs ohne, später mit Fremdheitsgefühl, ohne Angabe eines Urhebers. (Veränderungen an den eigenen psychischen und physischen Funktionen und den eigenen Körperteilen.) In vielen Fällen wird dieses Stadium der Krankheit wahrscheinlich schon in einem sehr jugendlichen Alter, vor der Pubertät, durchlaufen. Da die Menschen in diesem Alter über die eigenen Zustände noch keine richtigen Auskünfte zu geben vermögen und da sie in dieser Zeit auch noch die Möglichkeit haben, ihre krankhaften Veränderungeu mit infantilen, schwer zu beurteilenden Eigenarten zu kompensieren oder sie in solche umzusetzen (in Schlimmheit, Aggressivität, verborgene Phantasien, Onanie, Verschlossenheit, Begriffsstützigkeit, u. dgl.), so verläuft dieses Stadium meistens für die Erzieher unerkannt, für die Kranken ungenannt oder mit falschen Namen genannt. Erst die Pubertät, die eine besondere Anpassung des Individuums an die Kulturwelt erfordert und es zwingt, diese groben Ausdrucksmittel seiner abnormen psychischen Verfassung äußerlich und innerlich aufzugeben, läßt dann die Krankheit manifest werden und gibt zugleich Anlaß zur weiteren Entwicklung des Symptoms, das wir dann in einer fortgeschritteneren Form zu Gesicht bekommen.

2. Veränderungsgefühle in der Form abnormer Sensationen mit Angabe eines Urhebers, der der Kranke selbst ist (Fall Josef H.).

3. Veränderungsgefühle mit Angabe eines Urhebers, der im Kranken selbst, aber nicht der Kranke selbst ist (Fall Staudenmeyer).

4. Veränderungsgefühle mit halluzinatorischer Projektion des inneren Vorganges nach außen, ohne Angabe eines Urhebers, anfangs ohne, später mit Fremdheitsgefühl (Bildersehen).

5. Veränderungsgefühle mit Angabe eines äußeren Urhebers im Wege der Identifikation (Fall Emma A.).

6. Veränderungsgefühle mit Projektion des inneren Vorganges nach außen und Angabe eines Urhebers nach der paranoischen Mechanik (Bilder vormachen, suggeriert, hypnotisiert, elektrisiert werden, Gedanken und Gefühle machen und entziehen, Körperbewegungen machen, die Manneskraft schwächen, Erektionen, Pollutionen machen, etc.).

7. Veränderungsgefühle, die der Einwirkung eines Beeinflussungsapparates, der von Feinden bedient wird, zugeschrieben werden. Die Feinde sind dem Kranken anfangs gewöhnlich unbekannt und unbestimmbar, später kann er sie bestimmen, weiß wer sie sind und dehnt ihren Kreis nach dem Vorbilde des paranoischen Komplotts aus. Auch die Kon-

struktion des Beeinflussungsapparates ist dem Kranken anfangs ganz unerklärlich, er bildet sich die Vorstellung von seiner Beschaffenheit erst nach und nach.

Wir lösen also zunächst den Zusammenhang zwischen den Beeinflussungsideen und dem Beeinflussungsapparat, und wollen nun den Beeinflussungsapparat ohne Rücksicht auf seine Wirkungen betrachten.

Die laterna magica, die Bilder vormacht, wollen wir jedoch von vornherein außer acht lassen, weil ihre Konstruktion zu gut zu der ihr zugeschriebenen Wirkung paßt und keinen anderen Denkfehler aufweist, als daß sie nicht existiert. Dieser rationelle Überbau ist ganz undurchsichtig. Wir brauchen schadhafte Gebäude, durch deren geborstene Wände man hindurchsehen kann, um wenigstens einen Anfang zum Denken zu gewinnen.

a) Der gewöhnliche Beeinflussungsapparat ist also von ganz dunkler Konstruktion. Ganze Stücke aus ihm sind nicht vorstellbar. In den Fällen, in denen der Kranke das Gefühl hat, die Konstruktion des Apparates genau zu verstehen, ist es offenbar, daß er ein dem Träumer analoges Gefühl hat, bei dem eben nur das Gefühl des Verständnisses, nicht aber das Verständnis selbst vorhanden ist, wovon man sich leicht überzeugen kann, wenn man sich den Apparat vom Kranken schildern läßt.

b) Der Apparat ist, soweit ich mich erinnere, immer eine Maschine, eine komplizierte Maschine.

Der Psychoanalytiker wird keinen Augenblick daran zweifeln, daß diese Maschine ein Symbol sein muß. Diese Behauptung ist jüngst auch ausdrücklich aufgestellt worden. Freud hat in seinen Vorlesungen erklärt, die komplizierten Maschinen stellen im Traum immer Genitalien vor.

Ich habe schon vor langer Zeit Maschinenträume analysiert und muß Freuds Behauptung vollkommen bestätigen. Ich kann aber hinzufügen: Die Maschinen stellen nach meinen Analysen stets die Genitalien des Träumers selbst vor und sind Onanieträume. Über diese Träume kann ich folgendes berichten: Sie haben den Charakter der Fluchtträume von dem Typus, den ich in meinem Aufsatz über Alkoholdelirien beschrieben habe.[1]) In diesem Aufsatz zeige ich, wie der Onaniewunsch, besser gesagt, die Pollutionsbereitschaft, stets, wenn sie an eine die Entladung begünstigende Traumvorstellung gekommen ist, diese eiligst durch eine andere ersetzt findet, wodurch eine neue Hemmung für einen Augenblick eingefügt und die Entladung des Spermas verhindert ist. Der Traum begegnet dem abgelehnten Entladungswunsch mit sukzessivem Symbolwechsel.

[1]) Zur Psychologie des alkohol. Beschäftigungsdelirs. (Intern. Zeitschrift für ärztl. Psychoanalyse, Heft 4, III. Jahrg. 1915. Verl. Hugo Heller & Co., Wien.)

Der Maschinentraum hat eine analoge Mechanik, nur daß die einzelnen Maschinenbestandteile nicht immer unter gleichzeitigem Verschwinden der schon vorgestellten eingeführt werden und an deren Stelle treten, sondern diesen einfach sukzessive hinzugefügt werden. So entsteht die unentwirrbar komplizierte Maschine. Das Symbol wird zur Verstärkung seiner Hemmungsfunktion kompliziert anstatt ersetzt, und das leistet denselben Dienst wie der Ersatz. Jede Komplikation zieht die Aufmerksamkeit des Träumers auf sich, weckt sein intellektuelles und schwächt in gleichem Maße sein libidinöses Interesse und wirkt so als Triebhemmung.

Bei Maschinenträumen erwacht der Träumer mehr als einmal mit der Hand an den Genitalien, wenn er an der Maschine zu manipulieren träumt.

Demnach könnte man auf die Vermutung kommen, der Beeinflussungsapparat sei eine in die Außenwelt projizierte Darstellung der Genitalien des Kranken, analog entstanden, wie die Maschine im Traum. Die häufige Klage der Schizophrenen, daß der Apparat Erektionen macht, Sperma abzieht, die Manneskraft schwächt, könnte diese Vermutung nur bestärken. Jedenfalls ist damit, daß man das Symptom einem Traumprodukt gleichstellt und die Krankheit auf das psychoanalytisch zugängliche Niveau der Traumdeutung setzt, ein Schritt über das Rationalisierungs- und Kausalitätsbedürfnis hinaus zurückgelegt, mit dem die Klinik die Einführung des Beeinflussungsapparates in der Schizophrenie begründet.

Nun aber muß ich mein Beispiel vorführen, das uns nicht nur in dieser Annahme bestärken, sondern sie noch bedeutend erweitern wird.

Der Patient ist Frl. Natalija A., 31 Jahre alt, ehemals Studentin der Philosophie. Sie ist seit vielen Jahren infolge einer bösartigen Mittelohreiterung stocktaub und verständigt sich nur schriftlich. Sie berichtet, daß sie seit $6^1/_2$ Jahren unter dem Einfluß eines elektrischen Apparates steht, der in Berlin erzeugt wird, trotzdem er von der Polizei verboten wurde. Er hat die Gestalt eines menschlichen Körpers, u. zw. die Gestalt der Kranken. Aber nicht ganz genau. Auch ihre Mutter und ihre männlichen und weiblichen Freunde stehen unter dem Einfluß dieses oder solcher Apparate. Über die anderen Apparate gibt sie keine Auskunft, nur über den, dem sie selbst unterliegt. Nur daß für Männer ein männlicher Apparat, d. h. eine männliche Gestalt, und für Weiber eine weibliche benützt wird, scheint ihr gewiß. Der Rumpf hat die Form eines Deckels, wie ein gewöhnlicher Sargdeckel, mit Samt oder Plüsch überzogen. Über die Gliedmaßen bekam ich zweierlei, für meine Ausführungen sehr bedeutsame Auskünfte. Bei der ersten Zusammenkunft schilderte sie die Gliedmaßen als ganz natürliche, körperliche Gebilde. Einige Wochen später waren die Gliedmaßen auf dem Sargdeckel

nicht mehr körperlich angebracht, sondern flach aufgezeichnet, in der Lage, in der sie im natürlichen Zustand dem Körper anliegen. Den Kopf sieht sie nicht — sie sagt: weiß sie nicht genau. Sie weiß nicht, ob ihr Apparat ihren Kopf trägt. Überhaupt kann sie über den Kopf nichts angeben.

Wie man den Apparat handhabt, weiß sie nicht deutlich, auch nicht, wie er mit ihr verbunden ist. Irgendwie telepathisch. Das Wichtigste ist: man manipuliert an dem Apparat auf irgend eine Weise, und alles, was an dem Apparat geschieht, vollzieht sich tatsächlich an ihr. Wenn in den Apparat hineingestochen wird, dann fühlt sie den Stich an der entsprechenden Stelle des eigenen Körpers. Das Lupusgeschwür, das sie auf der Nase hat, wurde mit entsprechenden Mitteln auf der Nase des Apparates erzeugt, woraufhin sie selbst daran erkrankte.

Das innere des Apparates besteht aus elektrischen Batterien, die die Form der inneren Organe des Menschen haben dürften.

Die Missetäter, die den Apparat handhaben, schaffen ihr durch ihn Schleim in die Nase, ekelhafte Gerüche, Träume, Gedanken, Gefühle. Sie stören sie beim Denken, Reden und Schreiben. Früher hat man ihr, durch Manipulationen an den Genitalien des Apparates, auch sexuelle Empfindungen gemacht. Nun aber hat der Apparat seit einiger Zeit keine Genitalien mehr. Wie und warum die weggekommen sind, kann sie nicht sagen. Jedenfalls aber hat sie selbst, seit der Apparat keine Genitalien mehr hat, auch keine geschlechtlichen Empfindungen mehr.

Die Konstruktion des Apparates, von dem sie schon früher etwas gehört zu haben glaubt, ist ihr durch die langen Erfahrungen und durch das Sprechen der Leute — es handelt sich natürlich um Stimmenhalluzinationen — nach und nach bekannt geworden. Der Mann, der sich des Apparates bedient, um die Kranke zu verfolgen, handelt aus Eifersucht. Er ist ein abgewiesener Freier, ein Universitätsprofessor. Bald nachdem sie seine Werbung abgewiesen hatte, fühlte sie, daß er ihr und ihrer Mutter suggeriere, sie sollen mit seiner Schwägerin Freundschaft schließen, womit er offenbar bezweckte, sie durch den Einfluß der Schwägerin zu einer nachträglichen Annahme seiner Werbung zu veranlassen. Nachdem ihm aber die Suggestion mißlang, brachte er sie unter die Einwirkung des Apparates. Aber nicht nur sie, auch ihre Mutter, ihre Ärzte, ihre Freunde, alle Menschen, die ihr wohlwollten und ihr beistanden, kamen unter den Einfluß der teuflischen Maschine. Die Folge war, daß die Ärzte ihr falsche Diagnosen stellten, indem der Apparat ihnen andere Krankheiten vorspiegelte, als sie wirklich hatte; daß sie sich mit ihren Freunden und Verwandten nicht mehr verständigen konnte, sich mit allen Menschen verfeindete und von überall fliehen mußte.

Mehr konnte ich von der Kranken nicht in Erfahrung bringen, denn als ich sie das dritte Mal besuchte, zeigte sie sich verschlossen und behauptete, auch ich stehe unter der Einwirkung des Apparates, sei ihr feindlich gesinnt und sie könne sich mit mir nicht mehr verständigen.

Diese Krankengeschichte spricht vor allem ein entscheidendes Wort für die Behauptung, der Apparat sei ein Entwicklungsstadium eines Symptoms, das wir auch ohne das Wahngebilde von der Maschine finden können: des Beeinflussungswahns. Die Kranke sagt ausdrücklich, daß ihr Verfolger sich des Apparates erst bediente, nachdem ihm der Beeinflussungsversuch durch Suggestion mißlungen war. Daß sie glaubt, von dem Apparat schon früher gehört zu haben, spricht zum Psychoanalytiker nicht minder deutlich. Wie die Tatsache, daß der Verliebte seine Geliebte schon immer gekannt zu haben glaubt, dafür spricht, daß er in ihr eine alte Liebesimago wiedergefunden hat, so spricht dieses unsichere Wiedererkennen des Apparates dafür, daß er bei der Kranken Wirkungen hervorruft, die ihr schon früher, ehe sie in die Macht des Apparates geriet, bekannt waren, daß sie die Beeinflussungsgefühle, für die sie nun den Beeinflussungsapparat verantwortlich macht, schon früher empfunden hat. Wir werden allerdings später erfahren, wie weit die Zeit ihres Lebens zurückliegt, in der die Kranke zum erstenmal derlei Gefühle hatte.

Aber die eigenartige Konstruktion des Apparates schließt sich in einer ganz besonderen Weise den Vermutungen an, die ich über die Bedeutung des Maschinensymbols als einer Projektion der eigenen Genitalien angeführt habe. Der Apparat stellt zwar nicht die Genitalien der Kranken dar, wohl aber offenbar ihre ganze Person. Rein physisch genommen, stellt er eine Projektion, den in die Außenwelt projizierten Körper der Kranken vor. Das ergibt sich ganz eindeutig aus den Mitteilungen der Kranken: Der Apparat hat vor allem eine menschliche Gestalt, die trotz den von der menschlichen Form abweichenden Eigenheiten zweifellos zu erkennen ist, und was das wichtigste ist, von der Kranken als solche erkannt wird. Er hat ungefähr die Gestalt der Kranken. Alle Manipulationen, die am Apparat vorgenommen werden, empfindet die Kranke an der entsprechenden Stelle des eigenen Körpers und in der gleichen Qualität. Auch treten die am Apparat gesetzten Wirkungen am Körper der Kranken ein. Der Apparat hat keine Genitalien mehr, seit die Kranke keine Geschlechtsempfindungen mehr hat, und er hatte Genitalien, solange die Kranke sich solcher Empfindungen bewußt war.

Mit der Technik der Traumdeutung können wir noch einige Stücke hinzufügen: Die Tatsache, daß die Kranke den Kopf des Apparates nicht genau weiß, vor allem nicht angeben kann, ob es der ihre ist,

spricht dafür, daß er es ist. Die Person, die man im Traume nicht sieht, ist der Träumer selbst. Und im „Traum von der Klinik" habe ich ein Beispiel gezeigt, in dem die Träumerin sich dadurch charakterisiert, daß sie den Kopf der Traumgestalt, die zweifellos ihre eigene Person darstellt, nicht sieht.[1]) Daß das Deckelgewölbe mit Plüsch oder Samt überzogen ist, kann auch zur Bekräftigung dieser Auffassung beitragen. Man hört es von Frauen, daß die autoerotische Liebkosung ihrer eigenen Haut dieses Gefühl hervorruft.

Daß die Eingeweide des Körpers in der Form von Batterien dargestellt sind, läßt zunächst eine oberflächliche Deutung zu, der jedoch später eine tiefergehende folgen soll. Diese oberflächliche Deutung nimmt die aus dem Schulunterricht den Kindern anhaftende Vorstellung, daß das innere des Körpers und der ganze Organismus einer geheimnisvollen Maschine zu vergleichen sei, zum Anlaß, um die Darstellung der inneren Organe als sinnliche und wörtliche Darstellung dieser infantilen Auffassung zu erklären.

Die Darstellung, die die Kranke von ihrem Beeinflussungsapparat gibt, läßt aber nicht nur einen Schluß auf die Bedeutung des Apparates, sondern auch auf seine Ontogenese zu.

Wir erinnern uns, daß die Kranke anfangs angab, die Gliedmaßen seien am Apparat in natürlicher Form und Weise angebracht. Wenige Wochen später jedoch erzählte sie, die Gliedmaßen seien auf den Deckel eingezeichnet. Ich bin nun der Meinung, daß ich hier Zeuge eines bedeutsamen Entwicklungsprozesses des Wahngebildes war. Es handelt sich offenbar um ein Stück eines fortschreitenden Entstellungsprozesses, dem der Apparat zugeführt werden soll, indem er Stück für Stück die

---

[1]) „Traum von der Klinik" (Intern. Zeitschrift für ärztl. Psychoanalyse, II. Jahrg. 1914, S. 466).

Fräulein N. träumt: Ich sitze in der obersten Bankreihe des chirurgischen Hörsaales. Unten wird eine Frau operiert. Sie liegt mit dem Kopf zu mir, den Kopf sehe ich aber nicht mehr, als ob mir sein Anblick durch die unteren Bankreihen verdeckt wäre. Ich sehe die Frau nur von der Brust abwärts, und zwar sehe ich über den Oberschenkeln ein Gebausch von weißen Tüchern und Wäsche. Sonst sehe ich nichts deutlich.

Deutung: Die Träumerin sieht sich selbst im Traum in der Gestalt jener Frau, die operiert wird. Wenige Tage vorher war die Träumerin nämlich bei einem jungen Arzt zu Besuch gewesen und dieser hatte eine erotische Attacke gegen sie unternommen. Bei dieser Gelegenheit lag sie auf dem Divan. Der Arzt hatte ihr die Röcke aufgehoben und während er „unten" an ihr herumoperierte, sah sie über ihren Oberschenkeln das Gebausch ihrer weißen Unterwäsche. Genau so viel, wie sie in dieser Situation von ihrer eigenen Person sah, sieht sie auch von der Frau im Traum, und sie sieht deren Kopf nicht mehr, so wie sie ihren eigenen Kopf nicht sehen konnte.

Nach Freud bedeutet die „Frau ohne Kopf" im Traum die Mutter. Über die Grundlagen dieser Deutung will ich hier nicht sprechen. Nur daß sie an einer Stelle dieser Arbeit von besonderer Bedeutung sein wird, sei voraus erwähnt.

Merkmale, die seine menschliche Form charakterisieren, verlieren und sich zu einer typischen, unverständlichen Beeinflussungsmaschine ausbilden soll. Als erstes Opfer dieses Prozesses finden wir im Bewußtsein der Kranken die Genitalien, als zweites die Gliedmaßen. Den Modus, durch den die Genitalien entfernt worden sind, kann die Patientin allerdings nicht angeben. Die Gliedmaßen aber werden in der Weise entfernt, daß sie ihre dreidimensionale Körpergestalt verlieren und in die zweidimensionale Fläche zusammenschrumpfen, in die Fläche projiziert werden. Ich hätte mich nicht gewundert, wenn ich einige Wochen später von der Kranken die Auskunft bekommen hätte, der Apparat habe überhaupt keine Gliedmaßen. Auch hätte es mich nicht wundergenommen, wenn die Patientin dabei behauptet hätte, er habe niemals Gliedmaßen gehabt. Denn es ist sicher, daß das Vergessen der einzelnen Entwicklungsstadien des Apparates bei seiner sukzessiven Konstruktion eine ebensolche Rolle spielt, wie das Vergessen der Entstehung von Traumbildern. Und nun hoffe ich, daß an dieser Stelle der Rückschluß nicht mehr zu kühn erscheinen wird, daß auch die Sargdeckelform des Körpers des Apparates und seines Innern ein Produkt einer solchen sukzessiven Entstellungsarbeit sei und ursprünglich ganz und gar einem menschlichen Gebilde, dem Ebenbilde der Kranken, geglichen habe.

Warum dieser Entstellungsprozeß vor sich geht, können wir aus unserem psychoanalytischen Vorrat von Erkenntnisquellen vermuten. Diese Entstellung wird sicherlich, wie jede Entstellung psychischer Gebilde, einer Abwehr zu verdanken sein, die das Auftreten oder Bestehenbleiben von unverhüllten Vorstellungen zum Schutze des bewußten Ich verhindert. Die Kranke hat offenbar eine Ablehnung gegen die Agnoszierung ihrer eigenen Person im Beeinflussungsapparat, und darum nimmt sie ihm nach und nach alle Merkmale der menschlichen Gestalt weg, da sie vor der gefürchteten Agnoszierung um so sicherer ist, je weniger das Wahngebilde einer menschlichen Gestalt überhaupt, geschweige denn der ihren, gleicht. Woher diese Ablehnung stammt, werden wir noch zu erfahren trachten.

Ich nehme also an, daß ich den Beeinflussungsapparat des Frl. Natalija A. in einem bestimmten Entwicklungsstadium angetroffen habe; daß ich außerdem das Glück hatte, einen Entwicklungsschub, den der Gliedmaßen, selbst zu beobachten und über einen anderen, der die Genitalien betraf, von der Kranken selbst eine eindeutige Auskunft zu bekommen. Ich nehme an, daß das Endschicksal dieser Entwicklung die typische, der Klinik bekannte Beeinflussungsmaschine sei. Aber ich will nicht behaupten, daß dieser Apparat den ganzen Entwicklungsprozeß bis zum Schluß durchmachen werde. Es ist sehr gut denkbar, daß er auf einer Zwischenstufe stehen bleiben könnte.

III.

Indessen, ich muß noch einer zweiten Hypothese Raum geben, auf die frühere Andeutungen aufmerksam gemacht haben könnten. Der Beeinflussungsapparat des Frl. Natalija A. ist vielleicht trotz alledem eine unerklärliche Ausnahme. Die komplizierte, unbeschreibbare, oder mit aller Phantasie nachkonstruierte Maschine, die sonst von den Kranken beschrieben wird, ist vielleicht diejenige, an der die Forschung anzusetzen hat und von deren Erklärung man erst eventuell auf die Erklärung des Beeinflussungsapparates des Frl. N. übergehen darf.

Da wir zur Begründung dieser Hypothese kein anderes Material zur Verfügung haben als den Traum von der Maschine, versuchen wir es mit der Annahme, der Beeinflussungsapparat sei eine Projektion, eine Darstellung der Genitalien des Kranken.

Ich weiß, wieviel ich meinen Lesern mit dem Anerbieten dieser zweiten Hypothese neben oder an Stelle der ersten zumute. Ich wäre nicht erstaunt, aus einem strengen Munde den Vorwurf des Leichtsinns oder der Scharlatanerie zu hören. Ich selbst war sehr unangenehm überrascht, als ich diese zweite Möglichkeit nach meiner eigenen Denkmethode für gleich wahrscheinlich entdeckte wie die erste, womit natürlich beide, da sie sachlich ganz verschiedene Inhalte haben und konsequent zu ganz verschiedenen Theorien führen müßten, gleich unwahrscheinlich und wertlos werden müßten.

Da kam mir ein Stück Theorie zu Hilfe und dieses scheint mit einem Schlage beide Auffassungen über die Bedeutung des Beeinflussungsapparates miteinander auszugleichen. Doch muß ich zu dieser Darlegung weit ausholen und ich werde sie erst nahe am Schluß dieser Arbeit abrunden können.

Ich muß zunächst auf ein Symptom der Schizophrenie aufmerksam machen, welches ich schon vor längerer Zeit mit dem Namen „Verlust der Ichgrenzen“ bezeichnet habe und auch heute noch so bezeichnen will. Es handelt sich um das Symptom, daß die Kranken darüber klagen, alle Leute wüßten ihre Gedanken, ihre Gedanken seien nicht in ihrem Kopf eingeschlossen, sondern grenzenlos in der Welt, so daß sie sich zugleich in allen Köpfen der Menschen abspielen. Der Kranke hat das Bewußtsein verloren, ein psychisches Sonderwesen, ein Ich mit eigenen Grenzen zu sein. Eine 16jährige Patientin auf der Klinik Wagner pflegte stets, wenn ich sie nach ihren Gedanken fragte, lustig zu lachen. Katamnestisch gab sie an, sie habe gelacht, weil sie gedacht habe, ich scherze mit ihr, da ich doch ohnehin ihre Gedanken kennte, denn sie seien ja zugleich in meinem Kopfe.

Das infantile Stadium, in dem die Auffassung herrscht, die Anderen wüßten die Gedanken des Kindes, kennen wir. Die Eltern wissen alles,

auch das Verborgenste, und sie wissen es so lange, bis das Kind seine erste Lüge erfolgreich durchsetzt. Später taucht diese Auffassung im Gefolge des Schuldgefühls eventuell wieder auf, wenn das Kind einmal bei einer Lüge ertappt worden ist. Der Kampf um das Recht, Geheimnisse vor den Eltern zu haben, gehört zu den stärksten Faktoren der Ichbildung, der Abgrenzung und Durchsetzung eines eigenen Willens. Wir müssen nun das Entwicklungsstadium feststellen, das mit der Zeit zusammenfällt, in der das Kind diesem Recht noch nicht auf die Spur gekommen ist, von ihm noch nichts weiß und noch nicht daran zweifelt, daß die Allwissenheit der Eltern und Erzieher auf einer Tatsache beruhe.[1])

Das Symptom, „dem Kranken werden Gedanken gemacht“, geht rückläufig konsequent aus der Auffassung hervor, die anderen wüßten seine Gedanken. Es ist ja nur ein verstärkter und in der kindlichen Situation eines noch früheren Lebensalters begründeter Ausdruck der Tatsache, daß das Kind nichts allein aus sich selbst kann, sondern alles von den anderen Menschen empfängt, den Gebrauch der Gliedmaßen, die Sprache, die Gedanken. In jener Zeit wird dem Kinde tatsächlich „alles gemacht“, jede Lust und jedes Leid, und es ist gewiß nicht in der Lage zu erfassen, wieviel Anteil es selbst an den eigenen Leistungen hat.[2]) Die Entdeckung, daß es etwas ohne Hilfe der anderen

[1]) Das wäre also die Zeit vor der ersten gelungenen Lüge. Wer Kinder beobachtet hat, weiß, wie nahe diese Zeit oft an den Lebensanfang grenzt. Kinderlügen im ersten Lebensjahre sind nichts Seltenes. Ich beobachtete sie besonders bei Kindern die sich gegen die zimmerordnungsgemäße Entleerung der Körperabgänge renitent verhalten und mit Mienen, Gesten und noch lallenden Worten bei den Erziehern den Schein zu erwecken versuchen, sie hätten den Stuhl, zu dessen Entleerung sie sich nur ungern verstehen wollen oder den sie lieber ins Bett als ins Töpfchen absetzen bereits vorschriftsmäßig erledigt. Der Erzieher, der sich in diesem Falle vom Kinde täuschen läßt, kann zur Rettung seiner Autorität nur noch die Allwissenheit Gottes anrufen, um das Kind zur Wahrheit zu verhalten, wenn es zum Schutz eines verbotenen Lustgewinnes ein Interesse an der Lüge findet. Und zu dieser Appellation an die höchste Instanz der Allwissenheit kommt es sehr bald. Die Einführung des allwissenden Gottes in den Erziehungsplan wird um so eher eine Notwendigkeit, als die Kinde die Lüge eigentlich von den Erziehern gelernt haben, die mit falschen Vorspiegelungen und mit unerfüllten Versprechen die Kleinen zur Erfüllung der Erziehungsgebote zu veranlassen suchen und sie so den falschen Schein zur Verdeckung der wahren Absichten gebrauchen lehren. Solchen Erziehern bleibt nichts übrig, als die Autorität der Allwissenheit, deren sie sich selbst entäußert haben, zur Rettung der Erziehungserfolge an Gott abzugeben, dessen unfaßbares Wesen gegen einen Täuschungsversuch für lange Zeit nicht in Betracht kommt. Aber viele Kinder machen auch vor dieser Instanz nicht Halt, sie versuchen Gott, sie prüfen ihn auf seine Allmacht und Allwissenheit und vielen gelingt es, ihn als Phantom der entthronten elterlichen, vor allem der väterlichen Macht, zu entlarven.

[2]) Bei der Diskussion dieser Arbeit in der „Wiener Psychoanalytischen Vereinigung“ betonte Freud insbesondere das Sprechenlernen des Kindes als Quelle dieser von mir behaupteten Auffassung des Kindes, daß die Anderen seine Gedanken

allein kann, wird vom Kinde mit einer großen, freudig erstaunten Gemütsbewegung begleitet. So läge es also nahe, in dem Symptom eine Regression in jene Kinderzeit zu sehen.

Aber jene Kinderzeit selbst ist nun ein Problem. Wie weit reicht sie zurück? Woher bringt sie den Anlaß mit, in Reaktion auf die Außenwelt zur Ichbildung zu schreiten, zur Bildung der Ichgrenzen, die das Bewußtsein einer unvertauschbaren psychischen Einheit, einer bestimmten psychischen Persönlichkeit geben?

Wir können theoretisch den Anfang der Ichbildung nicht früher annehmen, als den Beginn der Objektfindung. Die Objektfindung geht auf dem Wege der Triebbefriedigung und Lustversagung vor sich und schafft so das Bewußtsein, daß es eine Außenwelt gibt, die sich von den Wünschen in hohem Maße unabhängig benimmt. Ich kann nicht annehmen, daß an der Schaffung dieses Bewußtseins zunächst der Sexualtrieb einen größeren Anteil habe als der Nahrungstrieb, aber es wird ihm bald eine ganz besondere Rolle zu teil, die wir zu würdigen haben werden. Zunächst aber konstatieren wir: Es gibt eine Zeit, in der es für den Menschen keine Objekte der Außenwelt, d. h. keine Außenwelt und kein Objekt gibt, und demgemäß das Ich und das Subjektbewußtsein nicht vorhanden ist.

Aber in dieser Zeit gibt es trotzdem Wünsche und Triebe und eine Art, sich der Dinge, die die Sinnesorgane reizen, zu bemächtigen. Das Stadium, das der Objektfindung vorausgeht, ist das der Identifikation. Dies wurde aus den Analysen von Neurotikern erschlossen, in denen es offenbar wurde, daß die mangelhafte Objektposition der Kranken, ihr Unvermögen, sich in erfolgreicher Weise um den Besitz von Befriedigungsobjekten oder um die Erreichung von Befriedigungszielen zu bemühen, in vielen Fällen darauf beruhe, daß sich die Kranken mit ihren Objekten identifizieren. Sie sind einfach selbst das, was ihnen in der Außenwelt gefällt, und darum haben sie den Weg in die Außenwelt, die Objektposition, nicht gefunden, und in den betroffenen Beziehungen ihres Seelenlebens — es sind das ausschließlich libidinöse Beziehungen — kein Ich ausgebildet. Diese eigenartige Einstellung der Libido wurde die narzißtische genannt. Die Libido ist, wie der Name besagt, auf die eigene Persönlichkeit gerichtet, sie hängt am eigenen Ich, nicht an den Objekten der Außenwelt. Beobachtungen und theoretische Erwägungen (vor allem die Forschungen Freuds) haben die Annahme begründet, daß diese Libidoposition in den Anfang der Entwicklung des Seelenlebens zu setzen sei, in die „objektlose“ Zeit,

---

wüßten. Denn mit der Sprache bekommt das Kind zugleich die Gedanken von den Anderen, und seine Meinung, die Anderen wüßten seine Gedanken, erscheint dadurch tatsächlich begründet, ebenso wie das Gefühl, daß ihm die Anderen die Sprache und mit ihr die Gedanken „gemacht“ haben.

und daß diese Libidoposition jedenfalls als Korrelat, wenn nicht als Ursache der „Objektlosigkeit“ aufgefaßt werden muß. Dieser Libidoposition entspricht also das Stadium der Intellektsentwicklung, in dem der Mensch alle Sinnesreize, die er erhält, für endogene und immanente hält. Daß es zwischen dem reizgebenden Objekt und der Reizempfindung eine zeitliche und räumliche Distanz gibt, ist in jener Zeit noch nicht psychisch konstatiert.

Die nächste Entwicklungsstufe ist dann die der Auswärtsprojektion des Reizes und seine Zuschreibung zu einem distanzierten Objekt, also die Distanzierung und Objektivierung von seiten des Intellektes, und korrelativ damit die Übertragung der Libido in die entdeckte oder vielmehr selbstgeschaffene Außenwelt. Als kritische Instanz der Objektivität bildet sich, zur Sicherung dieser psychischen Errungenschaft, zugleich das Unterscheidungsvermögen zwischen Objektivität und Subjektivität aus, das Realitätsbewußtsein, wodurch das Individuum befähigt wird, die inneren Vorgänge als solche und in ihrer Beziehung zu den äußeren Reizen zu erkennen, mit anderen Worten, die inneren Vorgänge für innere zu halten und nicht mit den Objekten der Reizempfindung zu verwechseln.

Dieser korrelative Entwicklungsprozeß kann sowohl auf Seite des Intellektes oder, wie wir sagen, des Ich, dessen hauptsächlichste Waffe der Intellekt ist, als auch auf Seite der Libidoübertragung, an verschiedenen Stellen, in verschiedenen Stadien der Entwicklung und mit sehr mannigfaltigen Resultaten der Beziehungen des Ich zur Libido, Hemmungen erfahren. Die Hemmungsmomente nennen wir nach Freud Fixierungsstellen. Es scheint in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle der Schaden und das ursächliche Moment für die Ichstörungen in den Läsionen der Libido zu liegen. So wird dies besonders für die Paranoia aus Freuds Auffassung klar, daß sie eine Reaktion auf verdrängte Homosexualität sei. Wir müssen uns vorstellen, daß das Verbot, der homosexuellen Regung ein Objekt zu geben, also die Hemmung in der Übertragung der homosexuellen Libido, zu einer Projektion jener Regungen führt, die bei einer richtigen Libidoeinstellung als innere und innenbleibende erkannt werden sollten. Diese Projektion ist eine Abwehrmaßregel des Ich gegen die aus der Verdrängung anstürmende, abgelehnte homosexuelle Libido. Der Libidohemmung entspricht also eine Intellektshemmung, die sich als Urteilsstörung oder Verrücktheit äußert. Ein innerer psychischer Prozeß wird infolge falscher Placierung, unangebrachter Projektion, für einen äußeren gehalten. Es handelt sich um eine mehr oder minder große „affektive Urteilsschwäche“ mit allen den Reaktionen der Psyche, die dem quantitativ und qualitativ bestimmten Krankheitsprozeß entsprechen.

Wir können also sagen, bei einer krankhaft veränderten Libido findet das Ich eine verrückte Welt zu bewältigen und darum benimmt es sich verrückt.[1])

Bei den Neuropsychosen, die unzweifelhaft nach einer Zeitspanne relativer, jedoch annähernd vollkommener geistiger Gesundheit erst in einem späteren Lebensalter auftreten, können wir ohne weiteres konstatieren, daß die Krankheit der Libido die Krankheit des Ich erst verursacht. Bei den aus der frühesten Kindheit einschleichenden Psychosen können wir anstatt der zeitlichen Aufeinanderfolge in der Erkrankung von Libido und Ich zum Teil eine korrelative Hemmung der Entwicklung annehmen. Die eine Triebgruppe geht nicht normal vorwärts und dem entspricht ein Zurückbleiben der Funktionen der anderen Triebgruppe, mit gleichzeitiger Ausbildung der sekundären Reaktionen, die als Selbstheilungs- und Anpassungsversuche an die Funktionsstörung, als ihre Kompensationen und Überkompensationen anzusehen sind. Zum anderen Teil handelt es sich um Regressionen normal entwickelter Funktionen, die in einem gewissen Lebensmoment, wenn ein besonderes Mißverhältnis zwischen dem kranken und normalen Anteil der Psyche eintritt, ihr Niveau verlassen und aus Anpassungsgründen auf das Niveau der kranken Funktionen zurückweichen. Unterwegs auf dem Rückweg kann es zu verschiedenen provisorischen oder dauernden Symptombildungen kommen, die verschiedenen klinischen Bildern zugehören, wodurch die Mischformen in den psychischen Krankheiten entstehen. Wir müssen auf das Bestehen dieser Partialprozesse und auf die Möglichkeit ihrer unterschiedlichen Nivellierung in bestimmten Zeitmomenten scharf achten.

Bei der Betrachtung der Triebhemmungen ist stets im Auge zu behalten, daß sich alle gehemmten Triebe in Angst umwandeln oder als Angst abführen lassen wollen, so daß „in einem gewissen theoretischen Sinne gesagt werden kann, daß Symptome nur gebildet werden, um der sonst unvermeidlichen Angstentwicklung zu entgehen". (Freud.)

IV.

Wir haben die Projektion der homosexuellen Libido in der Paranoia durch Freud als eine Abwehrmaßregel des Ich gegen eine nicht zeitgemäße und gegen die soziale Kultur des Individuums verstoßende, aus dem Unbewußten hervordrängende geschlechtliche Neigung kennen gelernt.

Könnte es mit der Projektion des eigenen Körpers im Falle des Frl. Natalija nicht eine analoge Bewandtnis haben?

---

[1]) Die Fälle, in denen die Hemmung primär den Intellekt betrifft, sind der Demenz zuzurechnen.

Natürlich müßte diese Projektion analog im Dienste der Abwehr jener Libido stehen, die dem eigenen Körper zugehört und die entweder zu groß oder zu unzeitgemäß geworden ist, als daß das Individuum sie als zu sich gehörig dulden könnte. Es würde auch konsequent sein anzunehmen, daß es nur die dem Körper zugehörige Libido ist, die in dieser Projektion untergebracht ist, und nicht auch die dem psychischen Ich gehörige,[1]) und daß diese dem psychischen Ich zugewendete Libido vielmehr die Abwehr der Körperlibido veranlaßt hat, weil sie sich ihrer sozusagen schämt. Daß aber zum Zwecke dieser Abwehr die Projektionsmechanik überhaupt, also eine Mechanik gewählt wird, die zu den Anfangsfunktionen der Psyche bei der Objektfindung gehört, läßt uns vermuten, daß es sich hier um eine Libidoposition handelt, welche zeitlich mit den Anfängen der intellektuellen Objektfindung zasammenfällt, mag es dazu nun im Wege der Regression gekommen sein oder durch Persistenz einer Resterscheinung (Freud), die einige Jahre lang bis zum manifesten Ausbruch der Krankheit gut kompensiert oder versteckt war. Bei Regressionen handelt es sich aber jedesmal um ein Aufsuchen der früheren ungehemmten Libidopositionen. Die Regression bei der Paranoia reicht in eine Zeit, in der die homosexuelle Objektwahl noch nicht unter dem Verbot des Ich stand und wo es daher freie homosexuelle Libido gab, die erst unter den Kulturbedingungen des späteren Ich der Verdrängung unterworfen wurde.

[1]) Die Projektion der dem psychischen Ich zugekehrten Libidoposition gibt die Symptome der einfachen Paranoia, deren Mechanik Freud aufgedeckt hat. Im folgenden sei davon abgesehen, daß die dem Ich anhängende Libido notwendig eine homosexuelle, weil dem Geschlecht, das man selbst vorstellt, zustrebende ist. Es soll nur ein Mechanismus, der aus ihrer Stellung im Gegensatz zur Objektlibido hervorgeht und für dessen Aufzeigung die Symptomatik des Frl. Natalija A. einen Anlaß gibt, kurz bezeichnet werden.

Die Kranke berichtet: Nachdem sie den Freier abgewiesen hatte, fühlte sie, daß er ihr und ihrer Mutter suggeriere, sie sollten mit seiner Schwägerin Freundschaft schließen, womit er offenbar bezweckte, sie zu einer nachträglichen Annahme seiner Werbung zu veranlassen. Was hier als Suggestion des Freiers erscheint, ist nichts anderes, als die Projektion der eigenen, unbewußten Neigung der Patientin zur Annahme des Heiratsantrages. Die Kranke hatte die Werbung nicht konfliktlos abgelehnt, sie hat zwischen Annahme und Ablehnung geschwankt. Die Ablehnung ließ sie zur Tat werden, die Neigung zur Annahme projiziert sie in das Objekt ihres konfliktuosen Wunsches und läßt sie als die Empfindung eines Beeinflussungsversuches von seiten des Objektes in die Erscheinung der Symptome treten. Die Patientin ist gegen den Freier ambivalent eingestellt und sie projiziert die eine Seite des Konfliktes, die positiv libidinöse, während sie die negative Valenz, die Ablehnung, als zu ihrem Ich gehörig, mit der Tat vertritt. Die Wahl der Valenz, die zur Projektion gelangen soll, wird in verschiedenen Fällen auch umgekehrt ausfallen können. Es soll hier nur auf die Mechanik der partiellen Projektion ambivalenter Neigungen aufmerksam gemacht werden.

Einen besonderen Beitrag zu dieser Projektionstechnik, durch den ich auch auf dieses Prinzip aufmerksam wurde, brachte Dr. Helene Deutsch in der Dis-

Die Libido zur eigenen Person, deren sich das Ich durch Projektion des eigenen Körpers erwehren will, muß folgerichtig in einer Zeit liegen, in der sie mit den Forderungen anderer Liebesobjekte auf Zuwendung von libidinösem Interesse noch nicht im Widerspruch stehen konnte. Diese Zeit muß mit jenem Entwicklungsstadium der Psyche zusammenfallen, in dem die Objektfindung noch am eigenen Körper vor sich ging, da der eigene Körper noch als Außenwelt betrachtet wurde.

Ich unterscheide geflissentlich Objektwahl und Objektfindung. Mit dem ersten Ausdruck will ich nur die libidinöse Besetzung der Objekte bezeichnen, mit dem zweiten die intellektuelle Konstatierung ihres Vorhandenseins. Ein Objekt wird vom Intellekt gefunden, von der Libido gewählt. Diese Prozesse mögen zeitlich zusammenfallen oder aufeinander folgen, sie sind für meine Zwecke gesondert zu betrachten.

Die Projektion des eigenen Körpers wäre also auf ein Entwicklungsstadium zurückzuführen, in dem der eigene Körper Gegenstand der Objektfindung war. Das muß die Zeit sein, in der der Säugling seinen eigenen Körper stückweise als Außenwelt entdeckt, da er nach seinen eigenen Händen und Füßen wie nach fremden Gegenständen hascht. In dieser Zeit „geschieht" ihm alles von seinem eigenen Körper, seine Psyche ist Objekt der Reize, die von seinem eigenen Körger wie von fremden Gegenständen auf sie ausgeübt werden. Diese disjecta membra werden dann zu einem zusammengehörigen Ganzen, das unter der Kontrolle einer psychischen Einheit steht, der alle Lust- und Unlustempfindungen

---

kussion dieser Arbeit in der „Wiener Psychoanalytischen Vereinigung". Eine schizophrene Patientin hatte die Empfindung, daß alle ihre Freundinnen die Arbeit niederlegen, sobald sie selbst zu arbeiten beginnt, daß sich alle setzen, wenn sie aufsteht, kurz, daß die anderen stets des Gegenteil davon machen, was sie tut. Die Patientin hatte nur diese Empfindung; sehen konnte sie es nicht, denn sie war blind. Die Referentin deutete das Symptom als die Projektion der einen von den beiden, bei jeder Tätigkeit der Kranken stets konfliktuos gleichzeitig auftretenden Neigungen der Kranken, etwas zu tun und es nicht zu tun. Diese Deutung wurde von anderen Teilnehmern der Diskussion mit noch anderen Beispielen gerechtfertigt.

Insbesondere gab Freud bei dieser Gelegenheit die Formel, daß die Ambivalenz es sei, die die Projektionsmechanik veranlasse. Dies erscheint, nachdem es ausgesprochen ist, als selbstverständlich. Es fügt sich glatt an eine zweite Freudsche Formel, daß die Ambivalenz die Verdrängung veranlasse, und erscheint als natürliche Konsequenz der letzten Formel, da eben nur Verdrängtes projiziert wird, wo noch Grenzen zwischen Unbewußtem und Bewußtem erhalten sind. Die ganze Problemstellung rechtfertigt in besonderer Weise den von Bleuler geprägten Namen „Schizophrenie" und spiegelt sich in der auf S. 27 (Fußnote 1) erörterten Auffassung Pötzls.

Die vorliegende Arbeit zeigt, daß ich, wenngleich unbewußt, die Freudsche Formel in meinen Erörterungen durchgeführt habe.

von diesen Bestandteilen zufließen, zu einem Ich zusammengelesen. Dies erfolgt auf dem Wege der Identifikation mit dem eigenen Körper. Dieses so gefundene Ich wird mit der vorhandenen Libido besetzt, es stellt sich mit Bezug auf den Psychismus des Ich der Narzißmus her, mit Bezug auf die einzelnen Organe als Lustquellen der Autoerotismus.

Aber wenn die früher herangezogenen psychoanalytischen Theorien richtig sind, muß schon dieser Objektfindung an den eigenen Organen, die als Stücke der Außenwelt nur im Wege der Projektion angesehen werden können, jenes Stadium vorausgehen, das der Projektion zwecks Findung der außerselbstlichen Objekte vorausgeht — nämlich die Identifikation mit einer narzißtischen Libidoposition,[1]) und wir müßten daher zwei aufeinanderfolgende Phasen von Identifikation und Projektion annehmen. Die Projektion, die bei der Objektfindung an den eigenen Organen beteiligt war, wäre demnach das zweite Stück der vorangehenden Phase, bei der wir den Teil, der auf die postulierte Identifikation entfällt, noch suchen müssen.

Nun, ich nehme das Bestehen dieser beiden aufeinanderfolgenden Phasen von Identifikation und Projektion bei der Objektfindung und Objektwahl am eigenen Körper tatsächlich an. Es widerspricht nicht der psychoanalytischen Auffassung, wenn ich sage, der Mensch kommt als eine organische Einheit zur Welt, in der Libido und Ich noch gar nicht getrennt sind, alle vorhandene Libido an jener organischen Einheit hängt, die den Namen Ich, d. h. einer psychischen Selbstschutzorganisation, nicht in höherem Maße verdient, als die Zelle. Der Mensch ist in diesem Zustand in gleichem Maße Geschlechts- und Individualwesen, wie die Zelle durch bloße Ernährung, also eine der Ichfunktion analoge Tätigkeit, zugleich auch ihre Geschlechtsfunktionen erfüllt, indem sie sich bis zu dem Stadium ernährt, bis sie in zwei Wesen zerfällt. Dieses Stadium des Neugeborenen ist bis zum Stadium der Konzeption biologisch, und bis zu einem unbestimmbaren Fötalstadium, in dem eine gewisse Gehirnentwicklung schon vorhanden ist, psychologisch in den Mutterleib zurückzudenken. Von Seite der Libido gesprochen heißt das, der Neugeborene ist ganz Geschlechtswesen. Ich begegne mich wohl mit Freud in der Annahme, daß der erste Verzicht des Menschen, der auf den Schutz des Mutterleibes, ein Verzicht ist, der der Libido auferlegt wird und dessen unvollkommene Leistung mit dem Angstschrei nach der Geburt beantwortet wird. Nachdem aber dieses erste Trauma vorüber

[1]) Freud hat schon in seiner Schreber-Biographie angedeutet, daß die Libido in der Schizophrenie noch hinter der Autoerotik zurückliegt. Nun komme ich auf anderen Wegen zum gleichen Schluß, was ich immerhin als ein Argument für die Richtigkeit der Freudschen Behauptung zur Geltung zu bringen wage.

ist und kein Unbehagen den Säugling zu einer Auseinandersetzung mit sich und der Welt veranlaßt, ist er ganz identisch mit sich, hat seine ganze Libido bei sich und weiß nichts von einer Außenwelt, auch nichts von der, die er an sich selbst alsbald wird entdecken müssen.

Das ist das Stadium der Identität im Individuum, dem die erste Projektion zum Zwecke der Objektfindung am eigenen Körper folgt. Dieses Stadium ist nicht erst durch eine aktive psychische Tätigkeit entstanden, die man Identifikation nennen darf, sondern ist mitgebracht; aber ihr Resultat ist dasselbe wie bei der aktiv hergestellten Identität: eitel Zufriedenheit mit sich selbst, keine Außenwelt, keine Objekte. Nennen wir dieses Stadium das des angeborenen Narzißmus. Von diesem Zustand aus wird die Libido ausgesendet, besetzt zunächst den eigenen Körper auf dem Umwege der Projektion und kehrt auf dem Wege der Selbstentdeckung wieder zum Ich zurück, das indessen durch diese ersten psychischen Regungen, die man Erfahrungen nennen darf, bedeutend verändert wurde und nunmehr von der Libido wieder besetzt wird. Nennen wir diesen Narzißmus den erworbenen. Er findet ein großes Stück des angeborenen vor, auf den er sich aufsetzt. Der Zustand des angeborenen Narzißmus bleibt normalerweise für alle Zeit an den Organen und ihren Funktionen bestehen und tritt in einen Kampf mit den verschiedenen Stadien der weiteren Ichentwicklung, die unter dem Schutze der jeweils inzwischen erworbenen psychischen Errungenschaften, durch Angst und Urteil gestützt, vor sich geht. Dieser Kampf spielt sich anfangs hauptsächlich an den Exkretionsfunktionen und den autoerotischen Lustquellen ab, da diese am schwersten in Beziehung zur Außenwelt gebracht werden. Doch müssen wir ein für allemal vor Augen behalten daß die Ichentwicklung unter stetem Wechsel der narzißtischen Libidoposition bis zum Tode des Menschen vor sich geht, daß der Mensch im Kampf ums Dasein immer wieder genötigt ist, sich selbst von neuem zu finden und anzuerkennen, und daß der Prozeß des Erwerbens des Narzißmus ein der Kulturpsyche immanenter und nur auf der Basis des ungeschädigten angeborenen Narzißmus, von der er seine Nahrung und seine Regeneration empfängt, denkbar ist. Dieser stete Kampf um sich selbst vollzieht sich in verschiedenem Ausmaß an den verschiedenen Triebanteilen, er betrifft für sich die Homo-, für sich die Heterosexualität für sich jede Libidokomponente, zu verschiedenen Zeiten in verschiedenem Maß, und er provoziert, dieser psychischen Mannigfaltigkeit gemäß, verschiedene und zur selben Zeit verschieden entwickelte Reaktionen, Kompensationen, Überbaue und Eliminationen, und die Mannigfaltigkeit dieser sekundären psychischen Gebilde tritt wieder in Beziehungen untereinander, ergibt unentwirrbare dynamische, Qualitäts-, Relations- und Modalitätsverhältnisse, wodurch sich die Mannigfaltigkeit der Charaktertypen und der Krankheitssymptome erklärt. Sowohl die Entwicklung des Ich als

auch die der Libido kann für sich und in Beziehung zu einander an ebensoviel Stellen fixiert werden und Regressionsziele schaffen, als es solche primäre, sekundäre, tertiäre etc. Beziehungs- und Entwicklungsmomente gibt. Das ganze Problem wird noch durch Zeit und Raum kompliziert und unzugänglich gemacht.

Nehmen wir also an, die Projektion des eigenen Körpers sei eine pathologische Wiederholung jenes psychischen Stadiums, in dem das Individuum seinen eigenen Körper auf dem Wege der Projektion entdecken wollte. Nun wäre es nicht zu kühn, das Problem so fortzusetzen, daß, so wie die Projektion in der normalen ursprünglichen Entwicklung darum erfolgt ist, weil die angeborene narzißtische Libidoposition wegen des Ansturms der äußeren Reize aufgegeben werden mußte, auch die pathologische Projektion darum erfolgt, weil sich eine der ursprünglichen analoge, aber unzeitgemäße, regressive oder restierende Anhäufung von narzißtischer Libido zugetragen hat, deren Charakter dem des angeborenen Narzißmus gleich ist, d. h. das Individuum von der Außenwelt aussperrt. Die Projektion des eigenen Körpers wäre also eine Abwehr gegen eine Libidoposition, die der des Endes der fötalen und des Anfangs der extrauterinen Entwicklung entspricht. Auch Freud ist in seinen „Vorlesungen" nicht vor dem Hinweis, daß die psychologische Problemstellung bis in den Uterus zurückzuverfolgen sei, zurückgewichen.

Von hier aus läßt sich der Versuch der Erklärung verschiedener schizophrener Symptome anbahnen. Könnte die Katalepsie, die flexibilitas cerea, nicht jenem Stadium entsprechen, in dem der Mensch seine Organe nicht als eigene empfindet und sie, als nicht zu sich gehörig, der Gewalt fremden Willens überlassen muß? Als Gegenstück dazu das Symptom, daß dem Kranken Bewegungen der Gliedmaßen gemacht werden. Dieses Symptom wiederholt besonders auffallend die Situation, in der der eigene Körper für den Kranken fremd und Außenwelt war und von äußeren Mächten beherrscht erschien. Könnte der katatone Stupor, der eine vollkommene Ablehnung der Außenwelt darstellt, nicht eine Zurückversetzung in den Mutterleib sein? Sollten diese schwersten katatonen Symptome nicht das ultimum refugium einer Psyche sein, die auch die primitivsten Ichfunktionen aufgibt und sich ganz auf den fötalen und Säuglingsstandpunkt zurückzieht, weil sie bei dem gegenwärtigen Stand ihrer Libido auch die einfachsten Ichfunktionen, die eine Beziehung zur Außenwelt unterhalten, nicht mehr brauchen kann? Das katatone Symptom, die negativistische Starre des Schizophrenen, ist nichts anderes als eine Absage an die Außenwelt, in „Organsprache" ausgedrückt. Spricht nicht auch der „Säuglingsreflex" im End-

stadium der progr. Paralyse für eine solche Regression zum Säuglingsleben?[1])

Das psychische Analogon zur flexibilitas cerea und somit zu jenem Stadium, in dem der Mensch sich selbst für einen Teil der Außenwelt hält, des Bewußtseins eines eigenen Willens und eigener Ichgrenzen entbehrt, ist das Gefühl, daß alle Menschen die Gedanken des Kranken wissen und haben. In jener Zeit, deren Situation hier pathologisch wiederholt wird, gibt es zwar noch keine Gedanken, aber auch die Gedankenbildung unterliegt, wie ich schon ausgeführt habe, demselben Prozeß, daß sie zunächst als von außen kommend betrachtet wird, ehe sie dem Ich als seine Funktion zugezählt wird; daß sie in das Bewußtsein der Icheinheit erst einbezogen werden muß, ehe sie als automatische Ichfunktion ablaufen kann. Dies kann sie erst, bis der Intellekt zum Stadium der Erinnerungsvorstellungen vorgeschritten ist. Freud hat uns gelehrt, daß auch dies ein späterer Prozeß ist und daß ihm das Stadium der Halluzinationen der Erinnerungsbilder vorangeht, also ein Stadium, in dem die Vorstellungen tatsächlich in der Außenwelt auftreten und nicht als innere Vorgänge erkannt werden. Und auch dieses Stadium der halluzinatorischen Vorstellungsfunktion, die schon eine Art Objektivierung, Objektfindung und Objektwahl vorstellt, fällt in jene erste Lebenszeit. Die Regression geht natürlich nicht in allen psychischen Momenten und Beziehungen gleichmäßig vor sich. Die Fähigkeit, Gedanken in der Form von Erinnerungsvorstellungen zu haben,

---

[1]) Manchen Kranken wird diese Regression in die Säuglingszeit und sogar bis in die Fötalzeit — das letzte wohl nur als Drohung mit einer Konsequenz der Krankheitsentwicklung — sogar bewußt. Ein Patient sagte mir: „Ich fühle, daß ich immer jünger und kleiner werde. Jetzt bin ich vier Jahre alt. Dann komme ich in die Windeln und dann in die Mutter zurück."

Dr. Helene Deutsch berichtete bei der Diskussion dieser Arbeit in der „Wiener Psychoanalytischen Vereinigung" von einer 31jährigen schizophrenen Patientin, die Stuhl und Urin ins Bett ließ und dies damit begründete, „daß man sie zum Kinde mache".

Freud machte in derselben Diskussion, unter besonderer Beziehung auf den Beeinflussungsapparat der Patientin Natalija A. und das Wechselverhältnis zwischen Sexualität und Tod, auf die Bedeutung und Bestattungsart der ägyptischen Mumien aufmerksam. Das Einsargen der Mumie in eine Hülse von menschlicher Gestalt entspricht der späteren Vorstellung von der Rückkehr des Menschen zur „Mutter Erde", d. h. einer Rückkehr in den Mutterleib durch den Tod.

Dieser Hinweis Freuds zeigt, wie die Menschen als Entschädigung für den bitteren Tod die Seligkeit des Lebens im Mutterleibe annehmen. Die Phantasie von der Rückkehr in den Mutterleib ist also eine atavistisch vorgebildete, sie kann den von Freud angenommenen „Urphantasien" des Menschen als vierte zugezählt werden und sie tritt, als pathologische Realität der sich zurückbildenden Psyche, in der Schizophrenie symptomatisch auf. Die Mumie kehrt durch den leiblichen, der Schizophrene durch den geistigen Tod in den Mutterleib zurück. (Mutterleibsphantasie. Der Ausdruck stammt meines Wissens von Gustav Grüner.)

ist noch erhalten, die Libido ist schon auf den Säuglingsstandpunkt regrediert und setzt sich nun zu der Denkfähigkeit, die sie vorfindet, in Beziehung. Das Persönlichkeitsbewußtsein ist verlorengegangen, und der Verlust zeigt sich darin, daß der Kranke sein intaktes psychisches Material nicht zu placieren weiß. Der Kranke, der sagt, seine Gedanken und Gefühle seien in den Köpfen aller, drückt mit Worten und Begriffen, die er seinem Gedächtnisvorrat einer späteren Entwicklungsstufe entnimmt, nur aus, daß seine Libido sich auf einer Stufe befindet, auf der er sich noch mit der Außenwelt identifizierte, noch keine Ichgrenzen gegen die Außenwelt gesetzt hatte, und daß er deshalb auch jetzt genötigt ist, die normalen intellektuellen Objektbeziehungen, soweit sie von der regredierten Libidoposition abhängen, aufzugeben.

Diese Gefühle und diese Ausdrucksweise hängen davon ab, daß das Vermögen der Psyche, mit Erinnerungsvorstellungen zu operieren, noch erhalten ist. Auch dieses Vermögen kann regredieren.[1]) Der Kranke halluziniert dann. Die Libido ist dann hinter das Identifikationsstadium zurückgewichen, der Intellekt sieht keinen Weg mehr, auch den der Identifikation nicht, um eine Beziehung zur Außenwelt herzustellen. Die Psyche nähert sich immer mehr dem Mutterleib.

Und sollte das „Bildersehen in der Fläche" nicht vielleicht ein Stadium der Entwicklung des Gesichtssinnes vorstellen, das auch noch hinter dem halluzinatorischen zurückliegt? Die Psychologen behaupten, der Mensch sehe, ehe er dreidimensional apperzipiert, in der Fläche, in zwei Dimensionen.

V.

Ich habe gesagt, die narzißtische Selbstfindung und Selbstwahl wiederhole sich bei jedem Neuerwerb des Ich, u. zw. so, daß unter der Kontrolle des Gewissens und des Urteils der Neuerwerb entweder abgelehnt oder aber mit Libido besetzt dem Ich zuerkannt wird.

Nennen wir diesen Narzißmus den psychischen und stellen wir ihm den organischen gegenüber, der im Unbewußten die Einheit und Funktionsfähigkeit des Organismus garantiert. Ich sage mit dieser Annahme nichts Neues, wenn ich daran erinnere, in wie hohem Maße die physische Gesundheit und selbst das Leben von einer Erscheinung abhängt, die man einfach die Liebe zum Leben nennt; daß man sicherlich an „gebrochenem Herzen" sterben kann; daß Ostwaldt die Beobachtung

[1]) Näheres siehe bei Freud: „Metapsychologische Ergänzung zur Traumlehre". (Intern. Zeitschrift f. ärztl. Psychoanalyse. IV. Jahrgang 1916/17, Heft 6.) Diese Arbeit Freuds erschien während der Korrektur des vorliegenden Aufsatzes. Ich verweise mit Genugtuung auf die zahlreichen Übereinstimmungen meiner hier vorgetragenen Aufstellungen mit den Freudschen in der angeführten Arbeit, von deren Bestehen und Inhalt ich keine Kenntnis hatte.

in seinen „großen Männern“ bringt, daß emeritierte Universitätsprofessoren gewöhnlich bald nach ihrem Ehrenjahr, das sie in bester Gesundheit absolviert haben, sterben, nicht etwa wegen ihres hohen Alters, sondern darum, weil sie die Liebe zum Leben verlieren, wenn sie es nicht mehr so führen können, wie sie es geliebt haben. Auch Freud hat vor Jahren von einem berühmten Musiker erzählt, der in einer Krankheit merkwürdig hilflos zu Grunde ging, weil er mit seiner bisherigen Kunstproduktion gebrochen hatte.

Wir müssen annehmen, daß die Libido den ganzen Körper durchströmt, vielleicht wie ein Stoff (nach Freuds Annahme), und daß das Zusammenhalten des Organismus von einem Libidotonus bedingt ist, von dessen Schwankungen, die natürlich in hohem Maße von den Schwankungen des psychichen Narzißmus und der Objektlibido abhängen,[1]) zum Teil die Widerstandskraft des Organismus gegen Krankheit und Tod abhängt. Die Liebe zum Leben hat manchen gerettet, den die Ärzte aufgegeben haben.

Wenn nun eine Stauung des organischen Narzißmus an einzelnen Organen erfolgt, die aus irgend einem Grunde eine Prädilektionsstelle[2]) abgeben, dann könnte, analog, wie die vom psychischen Narzißmus und von der Objektliebe libidinös besetzten Objekte gegenständlich ins Bewußtsein treten, wenn die Libidobesetzung eine gewisse Stärke erreicht hat, auch ein Bewußtwerden von Organbeziehungen und organischen

---

[1]) Die Krankheit, deren Mechanik im Zerfall des psychischen Narzißmus, im Aufgeben der Liebe zum psychischen Ich besteht, ist die Melancholie. Sie ist in reiner Form das Paradigma für die Abhängigkeit des organischen Narzißmus vom psychischen. Die Ablösung der Libido vom eigenen psychischen Ich, d. h. die Ablehnung und Verurteilung der Existenzberechtigung der eigenen psychischen Person, zieht die Ablehnung der eigenen physischen Person, die Tendenz der leiblichen Selbstvernichtung nach sich. Das heißt, es vollzieht sich konsekutiv eine Ablösung der Libido von jenen Organen, die die Funktionstüchtigkeit und den Wert des physischen Individuums als eines Artwesens garantieren, durch welche Ablösung die Organfunktion beeinträchtigt oder aufgehoben wird. Darum versagen Appetit, Stuhlgang, Menstruation und Potenz, und zwar durchaus im Dienste unbewußter Mechanismen. Dieses Versagen ist auf den Zerfall der respektiven organischen Libidopositionen zurückzuführen, die ihrem engsten Wesen nach vegetative, d. h. unbewußte sind, und streng von der bewußten, absichtlichen Selbstmordtendenz zu unterscheiden, die sich etwa in der Nahrungsverweigerung oder in einer das Leben gefährdenden Tätlichkeit gegen sich selbst äußert.

Die Melancholie ist die Verfolgungspsychose ohne Projektion, ihre Konstruktion ist einer eigenen Identifikationsmechanik zu verdanken. (Näheres in meinem Aufsatz „Diagnostische Erörterungen auf Grund der Zustandsbilder der sogen. Kriegspsychosen“, Wiener med. Wochenschrift, Nr. 37 und 38 ex 1916. Während der Korrektur der vorliegenden Arbeit erschien Freuds Aufsatz „Trauer und Melancholie“ [Heft 6, Jahrgang IV, 1916/17 dieser Zeitschrift], auf den ich in diesem Zusammenhang hinweise.)

[2]) Hier handelt es sich um das Freudsche Prinzip der Erogenität der Organe, der erogenen Zonen.

Funktionen auftreten, die im normalen Leben dazu verurteilt sind, unbewußt zu vegetieren. Diese Libidostauung ist es, die die Aufmerksamkeit auf das Organ lenkt und das Bewußtsein der Veränderung des Organs oder seiner Funktionen, das Veränderungsgefühl gibt. Das ist der von Freud beschriebene Mechanismus der Hypochondrie. Auf die Libidostauung erfolgt die Abkehr des Ich von dem krankhaft mit Libido überladenen Organ oder seiner Funktion, die Entfremdung.[1]) Diese ist als eine Abwehrmaßregel gegen die mit der Hypochondrie verknüpfte hypochondrische Angst aufzufassen. Fremdheit ist ein Schutz gegen libidinöse Objektbesetzung, gleichgültig, ob es sich um Objekte der Außenwelt oder um die eigene Person oder Teile derselben handelt. Freilich, die Entfremdung hebt die unbewußte Libidoposition nicht auf, sie ist bloß ein Verleugnen, keine Vernichtung der pathologischen Libidobesetzung, eine Vogelstraußpolitik des Ich, die sehr leicht ad absurdum geführt werden kann und dann durch Einführung anderer oder stärkerer Abwehrmaßregeln ersetzt werden muß.

[1]) Dr. Otto Pötzl brachte bei einer Gelegenheit die Vermutung, (von der ich jetzt nicht anzugeben vermag, ob er sie als eigene These oder im Anschluß an Theorien anderer brachte), daß die katatone Starre der Ausdruck der Unfähigkeit des Kranken sei, die durch Spaltung des Willens in seine agonistischen und antagonistischen Anteile zerfallenen motorischen Impulse gegeneinander so zu dosieren, daß wieder eine zielbewußte Aktion zu stande kommen könnte. (Gleichsam wie der Tausendfuß in Meyrinks geistvoller Novellette „Der Fluch der Kröte" kein Glied zu rühren vermag, sobald er seine Aufmerksamkeit der Tätigkeit jedes einzelnen von seinen tausend Füßen zuwendet.)

Die Pötzlsche Auffassung verträgt die psychoanalytische Erklärung, daß die regressive narzißtische Libido bei der Besetzung der einzelnen Funktionen der Psyche und der Organe eine pathologische Verteilung erfährt, so daß die agonistischen und antagonistischen Anteile der zielstrebigen Gegensatzkräftepaare durch die Störung des Gleichgewichtes zwischen den ihnen zweckmäßig gebührenden Libidoquantitäten einzeln in den Bereich der Aufmerksamkeit gebracht und damit der automatischen Funktionsfähigkeit beraubt werden.

Das wäre ein Spezialfall der Hypochondrie und Entfremdung, auf die Kräftegegensatzpaare bezogen, mit den spezifisch entsprechenden Folgeerscheinungen. An der Stellung des Falles in der Theorie von der Ausschaltung der Außenwelt infolge regredierter narzißtischer Libido, ändert die Pötzlsche Auffassung nicht nur nichts, sondern sie gestattet sogar eine Fortführung des Hypochondrieproblems auf weitere Einzelverhältnisse der psychophysischen Konstruktion des Menschen. Sie gibt sogar die Möglichkeit der hypothetischen Annahme, daß es eine, gewiß nicht näher zu bestimmende, vielleicht nur potentiell vorhandene Zeit im Leben des Menschen gegeben hat, in der auch die Tätigkeit der Gegensatzkräftepaare noch keine automatische war, entdeckt und gelernt, der eigenen Person wie einer fremden Außenwelt abgerungen werden mußte. Diese Zeit mag in der Ontogenese nur als „Engramm" phylogenetischer Stadien vorhanden sein, die die Entstehung der heute schon komplizierten motorischen Organe aus einfachsten, einstrebig arbeitenden Formen umfaßten. Die Regression der Schizophrenie ginge dann also auf jene Engramme aus ältesten Zeiten der Art zurück und die Theorie müßte fordern, daß jenen phylogenetischen Funktionsresten die Fähigkeit der Reaktivierung erhalten blieb. Wir müssen vor dieser Hypothese nicht zurückschrecken. Sie gibt uns eine weitere Denkmöglichkeit bei der Problemstellung

Wenn in der Paranoia das Fremdheitsgefühl diesen Schutzdienst versagt, wird die libidinöse Regung, die dem homosexuellen Objekt gilt, in dieses selbst projiziert, und sie tritt in verkehrter Richtung, als Agression gegen den Liebenden, als Verfolgung, auf. Aus Fremden werden Feinde. Die Feindschaft ist ein neuer stärkerer Versuch des Selbstschutzes gegen abgelehnte unbewußte Libido.

So mag es sich auch mit der narzißtischen Organlibido bei der Schizophrenie verhalten. Das entfremdete Organ — in unserem Falle der ganze Körper — erscheint als äußerer Feind, als Apparat, mit dem dem Kranken Leid zugefügt wird.

Wir haben also in der Entwicklungsgeschichte des Beeinflussungsapparats drei Hauptstadien zu unterscheiden:

1. Das Veränderungsgefühl, hervorgerufen durch Libidostauung am Organ (Hypochondrie).

2. Das Entfremdungsgefühl, hervorgerufen durch die Ablehnung, die das Ich dem krankhaften Organ zu teil werden läßt, indem das krankhaft veränderte Organ oder seine Funktion vom Ich gleichsam verleugnet als nicht in den vom Ich anerkannten Zusammenhang der vollkommen oder relativ gesund gebliebenen Organe und Funktionen gehörig, ausgeschieden wird.

3. Das Verfolgungsgefühl (paranoia somatica), entstanden durch die Projektion der krankhaften Veränderung in die Außenwelt, und zwar: *a*) durch die Zuschreibung ihrer Urheberschaft zu einer fremden feindlichen Macht, resp. *b*) durch die Konstruktion des Beeinflussungsapparates als Zusammenfassung der nach auswärts projizierten Gesamtheit der krankhaft veränderten Organe (des ganzen Körpers) oder nur einzelner dieser Organe. Unter diesen mögen die Genitalien als Anlaß zur Projektionstechnik eine bevorzugte Stellung einnehmen.

Mit der Annahme einer Libidostauung an einzelnen Organen in einem physiologischen Sinne des Wortes muß durchaus ernst gemacht werden. So lassen sich die besonders bei der Schizophrenie oft beobachteten vorübergehenden Schwellungen einzelner Organe, ohne Ent-

in der Schizophrenie: vielleicht besteht diese merkwürdige Krankheit eben darin, daß die phylogenetischen Funktionsreste bei manchen Individuen eine so außerordentliche Wiederbelebungspotenz behalten haben? Die Psychoanalyse müßte dieser Auffassung um so eher ein Asyl gewähren, als sie selbst schon an vielen Stellen die Wurzeln der Symptome in der Geschichte der Art aufgespürt hat. Von hier geht vielleicht über die Ontogenese ein Weg zur Erklärung der geheimnisvollen „elektrischen Ströme", über die die Kranken klagen. Diese Parästhesie mag einmal die Empfindung gewesen sein, die die ersten Nerven- und Muskelfunktionen begleitete. Sie ist vielleicht eine Reminiszenz an die Empfindung des Neugeborenen, der in das ungewohnte Luftmedium der Außenwelt oder in die erste Wäsche aus der wohligen Hülle des Mutterleibes gerät. Das erste Bett der Außenwelt ist vielleicht jenes, welches dem Kranken zum Bewußtsein kommt, wenn er sich, im Bette liegend, durch unsichtbare, ins Bett geleitete Drähte elektrisiert fühlt.

zündungsprozeß und ohne Ödem im engeren Sinne, dann einfach als Erektionsäquivalente erklären, hervorgerufen auf die gleiche Weise, wie die Erektionen des Penis und der Klitoris, das heißt durch Säfteüberfüllung des Organs infolge libidinöser Ladung des Organs.[1])

VI.

Es soll uns nicht wundern, daß der feindliche Apparat von solchen Personen bedient wird, die dem objektiven Betrachter als Liebesobjekte erscheinen müssen: von Freiern, Liebhabern, Ärzten. Alle diese Personen bedienen die Sinnlichkeit, den Körper, und verlangen eine Libidoübertragung, die ihnen normalerweise auch gewährt wird. Aber die narzißtische Libido muß, wenn sie zu stark fixiert ist, den Anspruch auf Übertragung feindselig, das Objekt, das zur Übertragung herausfordert, als Feind empfinden.

Dabei ist zu beachten, daß eine andere Gruppe von Liebesobjekten der Kranken: die Mutter, die sie gegenwärtig behandelnden Ärzte, einige nahe Freunde der Familie, von der Kranken nicht zu den Verfolgern, sondern zu den Verfolgten, die ihr Schicksal teilen müssen und unter die Einwirkung des Beeinflussungsapparates geraten, gerechnet werden. Wir finden, umgekehrt wie bei der Paranoia, nicht die Verfolger, sondern die Verfolgten sozusagen zu einem passiven Komplott systemisiert. Dafür könnte folgende Erklärung versucht werden:

Zunächst fällt auf, daß die Verfolger lauter Personen sind, die in räumlicher Entfernung von der Kranken leben, die Verfolgten solche, die zum nächsten, räumlich nicht geschiedenen Bekanntenkreis der Kranken gehören, und — einschließlich die Ärzte, die ja außerdem Imagines des Vaters sind und schon dadurch zur Familie gehören, — eine Art stets persönlich gegenwärtiger Familie der Kranken vorstellen. Nun sind die Familienmitglieder jene Liebesobjekte, die, weil sie am ersten Anfang des Lebens der Kranken gestanden haben, auch der nar-

---

[1]) Die vor Jahren von Fauser in Stuttgart gemachte Mitteilung, daß sich bei der Dem. praecox mittels des Abderhaldenschen Dialysierverfahrens eine Überschwemmung des Blutes mit Sexualsekret nachweisen lasse, würde sich, sofern sie auf Richtigkeit beruht, als kräftige organologische Stütze dieser aus der Psychologie stammenden Annahme einfügen.

Neue und wichtige Aufschlüsse in dieser Richtung sind von den Steinachschen Versuchen zu erwarten. (Nach Abschluß dieser Arbeit erschien in der „Münchner med. Wochenschrift" Nr. 6 ex 1918 unter dem Titel „Umstimmung der Homosexualität durch Austausch der Pubertätsdrüsen" ein sehr interessanter und bedeutungsvoller Aufsatz von Steinach und Lichtenstern, der einen Teil dieser Erwartung realisiert.)

Nach Abschluß dieser Arbeit erschien ferner in Heft 5 des IV. Jahrganges der „Internationalen Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse" ein Aufsatz von S. Ferenczi, „Von Krankheits- und Pathoneurosen", in dem die Annahme der Libidobesetzung einzelner Organe in dem oben erörterten Sinne besonders fruchtbar angewendet erscheint.

zißtischen Objektwahl durch Identifikation unterworfen waren. An diesen Personen übt die Kranke eben auch heute noch diese Form der Objektwahl, indem sie sie ihrem eigenen Schicksal unterwirft, sich mit ihnen identifiziert. Der Anspruch auf Übertragung der Libido wird bei Familienmitgliedern auch normalerweise nicht als einer empfunden, der die Überwindung einer großen Distanz, eine starke Entfernung von sich selbst, einen bedeutenden Verzicht auf den Narzißmus erfordert. Die Kranke geht, indem sie bei diesen Personen die Identifikation vollzieht, einen gut ausgefahrenen Weg, der ihrem Narzißmus nicht so gefährlich erscheint, daß sie sich gegen die libidinöse Besetzung dieser Objekte auflehnen, sie als feindlich empfinden müßte. Anders verhält es sich mit den Liebhabern und Freiern. Diese bedrohen die narzißtische Position mit ihrer Forderung nach Objektlibido in sehr hohem Maße und werden darum als Feinde abgewehrt. Die räumliche Entfernung dieser Personen wirkt dabei als Erreger eines Distanzgefühls für die Libido. Die Übertragung auf Distanz wird als ein besonders starker Anspruch zur Anerkennung einer Objektposition, zur Selbstentäußerung empfunden. Auch im normalen Leben. Räumliche Entfernung von geliebten Personen gefährdet die Objektlibido oder veranlaßt den Menschen sogar, sie wieder auf sich zurückzuziehen, das Objekt aufzugeben. Der Anspruch auf die Distanz zu lieben ist oft eine harte Aufgabe, die nur unwillig getragen wird. Unsere Kranke kann aber ihre Liebesobjekte nicht einfach in normaler Weise aufgeben, weil sie sie nicht in normaler Weise besetzt hat. Sie kann die anspruchsvolleren nur durch die paranoische Mechanik, die weniger anspruchsvollen nur durch Identifikation erledigen.

Daß als Verfolger, die den Beeinflussungsapparat bedienen, nach meinen Erfahrungen ausschließlich Männer vorkommen, kann ich nicht erklären. Dies mag an Fehlern der Beobachtung oder an Zufälligkeiten des Materials liegen, das mir unterkam. Darüber werden weitere Untersuchungen Aufschluß geben. Daß jedoch heterosexuelle Objekte als Verfolger auftreten können, entgegen der auf Ausschließlichkeit Anspruch machenden Theorie Freuds von der homosexuellen Genese der Paranoia, läßt sich, ohne mit Freud in Widerspruch zu geraten, damit erklären, daß der Beeinflussungsapparat einem regressiven psychischen Stadium entspricht, in dem nicht der Gegensatz der Geschlechter, sondern nur der der narzißtischen und Objektlibido in Betracht kommt, und jedes Objekt, welches Anspruch auf Übertragung erhebt, ohne Unterschied des Geschlechtes, als feindlich empfunden wird.

VII.

Nach diesem langen Umweg, dessen Lehren wir uns nicht vergeblich merken sollen, kehren wir zu der Frage zurück, wie sich die Auffassung begründen ließe, daß auch der gewöhnliche, der klinisch be-

kannte Beeinflussungsapparat in der typischen Form der Maschine, eine Projektion des Körpers der Kranken sein könnte, wie der Apparat des Frl. Natalija.

Ich denke, daß das nun nicht sehr schwer fallen dürfte. Wenn wir nicht annehmen wollen, daß die Maschine durch sukzessiven Ersatz der Bestandteile des Bildes des eigenen Körpers entstanden ist, wie Fuchs aus alopex, und darauf bestehen, die am Maschinentraum behauptete Erfahrung, daß die Maschine Genitalien vorstelle, auch bei der Erklärung des typischen Beeinflussungsapparates in der Form der Maschine angewendet zu wissen, dann haben wir folgende Überlegung zur Verfügung:

Die Regression der Libido zu jenem frühinfantilen Stadium bedingt auch die Rückwandlung der inzwischen genital zentriert gewesenen Libido in die prägenitale Libidoposition, in der der ganze Körper Libidozone ist, der ganze Körper ein Genitale. Man findet solche Phantasien auch in narzißtisch stark geladenen, sexuell sehr infantilen Neurosen. Ich habe selbst welche beobachtet. Die Phantasie entstammt dem Mutterleibskomplex und hat gewöhnlich zum Inhalt, daß der Mann ganz in das Genitale hineinkriechen will, aus dem er gekommen ist, und mit weniger keine Befriedigung finden kann. Der ganze Mann ein Penis. Auch die Bahn der Identifikation mit dem Vater (Penis des Vaters) wird überdeterminatorisch bei männlichen Kranken zu dieser Symptombildung betreten. Das Symptom ist auch in der Neurose als Regression zu einem Stadium diffuser narzißtischer Organlibido aufzufassen und es ist meistens mit der genitalen Impotenz verbunden. Das Genitale ist also aufgegeben.[1]) Auch das Fehlen der Genitalien am Beeinflussungsapparat des Frl. N. spiegelt die gleiche Situation wieder. Die Mutterleibsphantasie und die Identifikation[2]) mit der Mutter finden

[1]) Dieses Aufgeben der Genitalien empfindet der männliche Schizophrene als Verlust der Manneskraft, die ihm „abgezogen" wird, oder aber als direkte Umwandlung in ein Weib, entsprechend der infantilen Vorstellung der Knaben, daß es nur eine Art von Genitalien gebe, nämlich die, die sie selbst haben, und daß das Weib durch Kastration, also durch Verlust der Genitalien schlechtweg, entstanden sei. Der Kastrationskomplex schweißt sich oft auch noch mit der infantilen, aus der Urethral- und Harnexkretionserotik stammenden Identifikation von Sperma mit Urin zusammen. So sah ich einen Paroxysmus von Kastrationsangst auftreten, als ich einen Schizophrenen, der seine Blase nicht entleeren wollte, katheterisierte. Er behauptete, daß ich ihn mit dem Katheter koitiere und ihm das ganze Sperma abgelassen habe. Damit erscheint auch seine Urinverhaltung als eine Weigerung, das die Männlichkeit repräsentierende Sperma herzugeben, erklärt. Aus der narzißtisch begründeten Auffassung, daß Kot und Urin Teile des eigenen Körpers seien, ergibt sich die Erklärung für das Spielen mit den Exkrementen bei diesen Kranken von selbst. Die Koprophagie findet schließlich keine Hemmung bei der Vorstellung, daß die Exkremente nicht weniger seien als der Leib, dem sie entstammen.

[2]) Der aus der Symbolsprache stammende Beweis für diese Identifikation ist in der „Frau ohne Kopf" erbracht. (Siehe Fußnote auf Seite 12.)

vielleicht ihren Ausdruck in der gewölbten Deckelform des Rumpfes, der vielleicht den schwangeren Mutterleib darstellt. Die darin untergebrachten Batterien vielleicht das Kind, das die Patientin selbst ist. Daß das Kind in Form von Batterien, also einer Maschine gedacht ist, spricht wieder für die Auffassung, daß der ganze Mensch sich als Genitale fühlt, und dies um so mehr, als das gleichzeitige Fehlen der Genitalien das prägenitale, in einem gewissen Sinne genitallose, Stadium vorstellt.

Die Bildung des Beeinflussungsapparates in Form der Maschine spricht also für eine Projektion des eigenen Körpers, der als ganzer Genitale ist.

Wenn die Maschine im Traum nur eine Darstellung des zum Primat erhobenen Genitales ist, so widerspricht das keineswegs der Möglichkeit, daß sie in der Schizophrenie eine Darstellung des ganzen Körpers im Sinne eines Genitales, also eine Darstellung aus der prägenitalen Zeit ist. Das Vorstellungsmaterial des bisherigen Lebens ist ja dem Kranken nicht verloren gegangen. Das Bild des Genitales als des Repräsentanten der Sexualität ist im Vorstellungsvorrat erhalten. Es wird daher zur Darstellung benützt, als Ausdrucksmittel, als Sprache, mit der Erscheinungen mitgeteilt werden sollen, die es vor der Existenz des Ausdrucksmittels gegeben hat. Hier ist das Genitale nur Symbol einer Sexualität, die älter ist als die Symbolik und als jedes zum Verkehr mit Menschen geeignete Ausdrucksmittel, und die daher keinen zeitgenössischen Ausdruck zur Mitteilung haben kann. Das Bild heißt dann in der Sprache des aus der genitalen Zeit entstammenden Vorstellungs- und Wortvorrates nichts anderes als: Ich bin ganz Sexualität. Der Text aber lautet: Ich bin ganz Genitale. Dieser Text muß eben in die Sprache übersetzt werden, die den tatsächlichen Libidoverhältnissen angepaßt ist.

Es könnte also sein, daß der gewöhnliche Beeinflussungsapparat in der Form der Maschine einfach dem zu verdanken ist, daß seine Vorstadien nicht sukzessive gebildet wurden, weil der Krankheitsprozeß zu eilig in jene entlegene Gegend des Lebens vorgestürmt ist. Es kann auch sein, daß die Vorstadien von den Beobachtern nicht bemerkt, von den Kranken nicht mitgeteilt oder aber nicht als Vorstadien erkannt und gewertet worden sind. So mag der Zusammenhang zwischen dem Beeinflussungsapparat des Frl. N. und dem gewöhnlichen, in der Form der Maschine, für die Wissenschaft verloren gegangen sein.

Aber der Widerspruch zwischen den zwei Auffassungen: einerseits, daß der Beeinflussungsapparat in der Form der Maschine durch sukzessive Entstellung jenes Beeinflussungsapparates, der eine Projektion des Körpers darstellt, entstanden sei, und andererseits, daß der Beeinflussungsapparat in der Form der Maschine, gemäß dem Maschinentraum,

eine Projektion der Genitalien darstelle, erscheint nun aufgehoben. Das Fortschreiten der Entstellung des menschlichen Apparatgebildes zum Bilde einer Maschine entspricht als Projektion dem Fortschritt des Krankheitsprozesses, der aus einem Ich ein diffuses Sexualwesen macht, oder, in der Sprache der genitalen Zeit des Menschen ausgedrückt, ein Genitale, eine Maschine, die von den Absichten des Ich unabhängig ist und gleichsam einem fremden Willen unterliegt.[1]) Denn es fügt sich dem Willen des Ich nicht und beherrscht es. Auch an dieser Psychologie finden wir eine Reminiszenz in dem Erstaunen der Knaben, die zum erstenmal ihre Erektionen bewußt bemerken. Und die Tatsache, daß die Erektion alsbald als ein besonderes und geheimnisvolles Kunststück aufgefaßt wird, spricht auch nur für die Annahme, daß sie als etwas vom Ich Unabhängiges und nicht restlos Bewältigtes als ein Stück Außenwelt, empfunden wird.

[1]) Sind ja doch die Maschinen, die der Witz der Menschen geschaffen hat, nach dem Vorbild des menschlichen Körpers geschaffen, eine unbewußte Projektion der eigenen leiblichen Konstruktion. Der Witz der Menschen kann seine Beziehung zum Unbewußten eben nicht aufgeben.

II.

Technische Schwierigkeiten einer Hysterieanalyse.

(Zugleich Beobachtungen über larvierte Onanie und „Onanie-Äquivalente".)

Von Dr. S. Ferenczi (Budapest).

Eine Patientin, die mit großer Intelligenz und viel Eifer den Vorschriften der psychoanalytischen Kur zu entsprechen bestrebt war und es an theoretischer Einsicht nicht mangeln ließ, machte nichtsdestoweniger nach einer gewissen, wohl der ersten Übertragung zuzurechnenden Besserung ihrer Hysterie lange Zeit hindurch keine Fortschritte.

Als die Arbeit überhaupt nicht von statten ging, griff ich zum äußersten Mittel und bestimmte einen Termin, bis zu dem ich sie noch behandeln will, in der Erwartung, daß ich hiedurch in ihr zureichendes Motiv zum Arbeiten schaffe. Auch dies half nur vorübergehend; bald fiel sie in die bisherige Untätigkeit zurück, die sie hinter der Übertragungsliebe versteckte. Die Stunden vergingen mit leidenschaftlichen Liebeserklärungen und Beschwörungen ihrer- und mit fruchtlosen Anstrengungen meinerseits, ihr die Übertragungsnatur ihrer Gefühle beizubringen und sie zu den realen, aber unbewußten Objekten ihrer Affekte zurückzuführen. Nach Ablauf des angesagten Termines entließ ich sie ungeheilt. Sie selbst war mit ihrer Besserung ganz zufrieden.

Viele Monate später kam sie in ganz desolatem Zustande wieder; ihre früheren Beschwerden rezidivierten mit der alten Heftigkeit. Ich gab ihrer Bitte nach und nahm die Kur wieder auf. Schon nach kurzer Zeit, sobald der bereits erreicht gewesene Grad der Besserung hergestellt war, begann sie das alte Spiel wieder. Diesmal waren äußere Umstände die Ursache des Abbrechens der Kur, die also auch diesmal unbeendigt blieb.

Eine neuerliche Verschlimmerung und die Beseitigung jener Hindernisse führten sie zum drittenmal zu mir. Auch dieses Mal kamen wir lange Zeit hindurch nicht vorwärts.

Im Laufe ihrer unermüdlich wiederholten Liebesphantasien, die sich immer mit dem Arzte beschäftigten, machte sie öfters, wie beiläufig, die Bemerkung, daß sie dabei „unten fühlt", d. h. erotische Genitalempfindungen hat. Doch erst nach so langer Zeit überzeugte mich ein zu-

fälliger Blick auf die Art, in der sie auf dem Sofa liegt, daß sie die ganze Stunde über die Beine gekreuzt hält. Dies führte uns — nicht zum erstenmal — zum Thema der Onanie, die ja von Mädchen und Frauen mit Vorliebe in der Weise ausgeführt wird, daß sie die Beine aneinander pressen. Sie negierte, wie auch schon früher, aufs entschiedenste, jemals derartige Praktiken getrieben zu haben.

Ich muß gestehen — und das ist bezeichnend für die Langsamkeit, mit der eine sich schon regende neue Einsicht zum Bewußtsein durchdringt — daß es immer noch längere Zeit dauerte, bis ich auf den Einfall kam, der Patientin diese Körperhaltung zu verbieten. Ich erklärte ihr, daß es sich dabei um eine larvierte Art der Onanie handelt die die unbewußten Regungen unbemerkt abführt und nur unbrauchbare Brocken ins Material der Einfälle gelangen läßt.

Den Effekt dieser Maßnahme kann ich nicht anders als foudroyant bezeichnen. Die Patientin, der die gewohnte Abfuhr zur Genitalität verwehrt blieb, war in den Stunden von einer fast unerträglichen körperlichen und psychischen Rastlosigkeit geplagt; sie konnte nicht mehr ruhig daliegen, sondern mußte die Lage fortwährend wechseln. Ihre Phantasien glichen Fieberdelirien, in denen längstvergrabene Erinnerungsbrocken auftauchten, die sich allmählich um gewisse Ereignisse der Kindheit gruppierten und die wichtigsten traumatischen Anlässe der Erkrankung erraten ließen.

Der hierauf folgende Besserungsschub brachte zwar einen entschiedenen Fortschritt, aber die Patientin — obzwar sie jene Maßregel gewissenhaft befolgte — schien sich mit dieser Art Abstinenz abzufinden und machte es sich auf dieser Stufe der Erkenntnis bequem. Mit anderen Worten: Sie hörte wieder auf zu arbeiten und flüchtete sich auf die Rettungsinsel der Übertragungsliebe.

Durch die vorhergegangenen Erfahrungen gewitzigt, konnte ich aber nun die Verstecke aufstöbern, in die sie ihre autoerotische Befriedigung rettete. Es kam heraus, daß sie zwar in der Analysenstunde die Vorschrift befolgt, sie aber in den übrigen Stunden des Tages fortwährend verletzt. Wir erfuhren, daß sie die meisten Betätigungen der Hausfrau und Mutter zu erotisieren verstand, indem sie dabei die Beine unmerklich und ihr selbst unbewußt aneinander preßte; natürlich erging sie sich dabei in unbewußten Phantasien, die sie so vor dem Entlarvtwerden schützte. Nachdem der Verbot auf den ganzen Tag ausgedehnt wurde, kam es zu einem neueren, aber immer noch nicht definitiven Besserungsschub.

Der lateinische Satz: Naturam expellas furca, tamen ista recurret, schien sich hier zu bewahrheiten. Ich bemerkte an ihr im Laufe der Analyse oft gewisse „Symptomhandlungen", spielerisches Drücken und Zerren an den verschiedensten Körperstellen. Nach dem allgemeinen

und ausnahmslosen Verbot der larvierten Onanie wurden diese Symptomhandlungen zu Onanieäquivalenten. Ich verstehe darunter harmlos scheinende Reizungen indifferenter Körperteile, die aber die Erogeneität des Genitales qualitativ und quantitativ ersetzen. In unserem Falle war die Absperrung der Libido von jeder anderen Abfuhr eine so totale, daß sie sich zeitweise an jenen harmlosen Körperstellen, die von Natur aus durchaus keine hervorragenden erogenen Zonen sind, zu förmlichem Orgasmus steigerte.

Erst der Eindruck, den diese Erfahrung auf sie machte, konnte die Patientin dazu bringen, meiner Behauptung, daß sie in jenen kleinen „Unarten" ihre ganze Sexualität vergeudet, Glauben zu schenken und darauf einzugehen, der Kur zuliebe auch auf diese seit Kindheit geübten Befriedigungen zu verzichten. Die Plage, die sie so auf sich nahm, war groß, aber sie lohnte der Mühe. Die Sexualität, der alle abnormen Abflußwege versperrt waren, fand von selbst, ohne hiezu der geringsten Anweisung zu bedürfen, den Rückweg zur ihr normal zugewiesenen Genitalzone, von der sie in einer bestimmten Zeit ihrer Entwicklung verdrängt, gleichsam wie aus der Heimat in fremde Länder verwiesen wurde.

Dieser Repatriierung stellte sie noch als Hindernis die vorübergehende Wiederkehr einer in der Kindheit durchgemachten Zwangsneurose in den Weg, die aber schon leicht zu übersetzen war und ihr auch ohne weiteres verständlich wurde.

Die letzte Etappe war das Auftreten eines unmotivierten und zu Unzeiten auftretenden Harndranges, dem nachzugeben ihr gleichfalls untersagt wurde. Eines Tages überraschte sie mich dann mit der Mitteilung, am Genitale einen so heftigen Reiz verspürt zu haben, daß sie sich nicht enthalten konnte, sich durch heftigstes Reiben der Vaginalschleimhaut etwas Befriedigung zu verschaffen. Meine Erklärung, sie habe hiedurch die Bestätigung meiner Behauptung erbracht, daß sie eine infantile aktive Masturbationsperiode durchmachte, konnte sie zwar nicht unmittelbar annehmen, sie brachte aber bald Einfälle und Träume, die sie überzeugen konnten. Diese Masturbationsrezidive währte dann nicht mehr lange. Parallel mit der Rekonstruktion ihres infantilen Abwehrkampfes erlangte sie nach so vielen Mühsalen die Fähigkeit, im normalen Sexualverkehr Befriedigung zu finden, was ihr — obzwar ihr Mann ungewöhnlich potent war und mit ihr schon viele Kinder zeugte — bis dahin versagt blieb. Zugleich fanden mehrere der noch ungelösten hysterischen Symptome in den nunmehr manifest gewordenen Genitalphantasien und -erinnerungen ihre Erklärung.

Ich war bestrebt, aus der höchst komplizierten Analyse nur das technisch Interessante hervorzuheben und den Weg zu beschreiben, auf dem ich zur Aufstellung einer neuen analytischen Regel gekommen bin.

Diese lautet: Man muß während der Kur auch an die Möglichkeit der larvierten Onanie und der Onanieäquivalente denken, und wo man deren Anzeichen bemerkt, sie abstellen. Diese scheinbar harmlosen Betätigungen können nämlich sehr gut zu Verstecken der aus ihren unbewußten Besetzungen durch die Analyse aufgescheuchten Libido werden und in extremen Fällen die ganze Sexualbetätigung einer Person ersetzen. Merkt dann der Patient, daß diese Befriedigungsmöglichkeiten dem Analytiker entgehen, so heftet er alle pathogenen Phantasien an diese an, verschafft ihnen auf kurzem Wege immer wieder die Abfuhr in die Motilität und erspart sich die mühe- und unlustvolle Arbeit, sie zum Bewußtsein zu bringen.

Diese technische Regel bewährte sich mir seither in mehreren Fällen. Langdauernden Widerständen gegen die Fortsetzung der Arbeit wurde durch ihre Berücksichtigung ein Ende bereitet.

Aufmerksame Leser der psychoanalytischen Literatur werden vielleicht einen Widerspruch zwischen dieser technischen Maßnahme und den Urteilen vieler Psychoanalytiker über die Onanie [1]) konstruieren.

Auch die Patienten, bei denen ich diese Technik anwenden mußte, versäumten es nicht, ihn mir vorzuhalten. — „Sie behaupteten doch," sagten sie, „daß die Onanie ungefährlich ist, und jetzt verbieten Sie sie mir." Es ist nicht schwer, diesen Widerspruch zu lösen. Wir brauchen an unserer Meinung von der relativen Harmlosigkeit, z. B. der Not-Onanie, nichts zu ändern und können doch auf der Forderung dieser Art Abstinenz bestehen. Es handelt sich hier nämlich nicht um eine generelle Verurteilung der Selbstbefriedigung, sondern um eine provisorische Maßnahme für die Zwecke und die Dauer der psychoanalytischen Kur. Die günstig beendigte Behandlung macht übrigens diese infantile oder juvenile Befriedigungsart sehr vielen Patienten entbehrlich.

Allerdings nicht allen. Es gibt sogar Fälle, in denen die Patienten während der Kur — wie sie angeben, zum erstenmal in ihrem Leben — dem Drange nach masturbatorischer Befriedigung nachgeben und mit dieser „mutigen Tat" die beginnende günstige Wandlung in ihrer libidinösen Einstellung markieren.

Letzteres kann aber nur von der manifesten Onanie mit bewußtem erotischen Phantasietext gelten, nicht aber von den so verschiedenartigen Formen der „larvierten" Onanie und ihrer Äquivalente. Diese sind von vorneherein als pathologisch zu betrachten und bedürfen jedenfalls der analytischen Aufklärung. Diese ist aber, wie wir sehen, nicht anders zu haben, als um den Preis der zumindest vorübergehenden Auflassung der Betätigung selbst, wodurch ihre Erregung auf rein psychische Bahnen und schließlich zum Bewußtseinssystem gelenkt wird. Hat der Patient erst das Bewußtsein seiner Onaniephantasien zu ertragen gelernt, so darf

[1]) Über Onanie. Diskussion in der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung.

man ihm die Freiheit, darüber zu verfügen, wiedergeben. In den meisten Fällen wird er nur im Notfalle davon Gebrauch machen.

Ich benütze diesen Anlaß dazu, von den larvierten und vikariierenden Onaniebetätigungen noch einiges mitzuteilen. Es gibt viele sonst nicht neurotische Menschen, besonders aber viele Neurastheniker, die sozusagen ihr ganzes Leben lang fast ohne Unterlaß unbewußt onanieren. Sind sie Männer, so halten sie ihre Hände den ganzen Tag in der Hosentasche und man merkt an den Bewegungen der Hände und Finger, daß sie dabei an ihrem Penis zupfen, drücken oder reiben. Sie denken sich dabei eigentlich „nichts Schlimmes", im Gegenteil, sie sind vielleicht in tiefsinnige mathematische, philosophische oder aber in geschäftliche Spekulationen vertieft. Ich meine aber, mit der „Tiefe" ist es hier nicht so weit her. Jene Probleme fesseln allerdings die ganze Aufmerksamkeit, aber die eigentlichen Tiefen des Seelenlebens (die unbewußten) sind inzwischen mit primitiv-erotischen Phantasien beschäftigt und verschaffen sich auf kurzem, gleichsam somnambulem Wege die gewünschte Befriedigung.

Das Herumbohren in den Hosentaschen ersetzen andere durch ein für die Mitmenschen oft sehr lästiges klonisches Zitternlassen der Wadenmuskulatur, während Frauen, denen die Art ihrer Kleidung, wie auch die Wohlanständigkeit solche auffällige Bewegungen verbietet, die Beine aneinanderpressen oder übereinanderschlagen. Besonders während den die Aufmerksamkeit ablenkenden Handarbeiten verschaffen sie sich gern solchen unbewußten „Lustnebengewinn".

Doch auch abgesehen von den psychischen Folgen kann man dieses unbewußte Onanieren nicht für ganz harmlos erklären. Obzwar oder gerade weil es hier nie zum vollen Orgasmus kommt, sondern immer nur zu frustranen Erregungen, können sie sich am Hervorbringen angstneurotischer Zustände beteiligen. Ich kenne aber auch Fälle, in denen diese kontinuierliche Reizung von sehr häufigen, wenn auch minimalen Orgasmen (bei Männern auch von Prostatorrhoe) begleitet ist, die diese Leute am Ende neurasthenisch machen und ihre Potenz beeinträchtigen. Die normale Potenz besitzt nämlich nur derjenige, der die libidinösen Regungen längere Zeit hindurch in Latenz erhalten und anhäufen, bei Vorhandensein entsprechender Sexualziele und Objekte aber kraftvoll zum Genitale abströmen zu lassen versteht. Dieser Fähigkeit tut aber das fortwährende Vergeuden kleiner Libidoquantitäten Abbruch. (Von der bewußt gewollten periodischen Masturbation gilt dies nicht in dem Maße.)

Ein zweites Moment, das in unserer Betrachtungsweise früher geäußerten Ansichten zu widersprechen scheint, ist die Auffassung der Symptomhandlungen. Wir lernten von Freud, daß diese Äußerungen der Alltagspsychopathologie als Zeichen verdrängter Phantasien

in der Kur verwertbar, also bedeutungsvoll, sonst aber vollkommen harmlos sind. Nun sehen wir, daß auch sie von der aus anderen Positionen verdrängten Libido intensiv besetzt und zu nicht mehr harmlosen Onanieäquivalenten werden können. Es ergeben sich hier Übergänge von den Symptomhandlungen zu gewissen Formen des Tic convulsif, über den wir bisher allerdings keine psychoanalytischen Aufklärungen besitzen. Meine Erwartung geht dahin, daß sich bei der Analyse viele dieser Tics als stereotypisierte Onanieäquivalente entpuppen werden. Die merkwürdige Verknüpfung der Tics mit der Koprolalie (z. B. bei Unterdrückung der motorischen Äußerungen) wäre dann nichts anderes, als der Einbruch der von den Tics symbolisierten erotischen — meist sadistisch-analen — Phantasien ins Vorbewußte mit krampfhafter Besetzung der ihnen adäquaten Worterinnerungsreste. Die Koprolalie verdankte so einem ähnlichen Mechanismus ihr Entstehen, wie der, mittelst dessen die von uns versuchte Technik gewisse bis dahin in Onanieäquivalenten abgeführte Regungen zum Bewußtsein durchdringen läßt.

Doch kehren wir nach dieser Abschweifung ins Hygienische und Nosologische zu den viel interessanteren technischen und psychologischen Überlegungen, zu denen uns der eingangs mitgeteilte Fall anregen kann, zurück.

Ich war in diesem Falle gezwungen, die passive Rolle, die der Psychoanalytiker bei der Kur zu spielen pflegt und die sich auf das Anhören und Deuten der Einfälle des Patienten beschränkt, aufzugeben und durch aktives Eingreifen in das psychische Getriebe des Patienten über tote Punkte der analytischen Arbeit hinwegzuhelfen.

Das Vorbild dieser „aktiven Technik“ verdanken wir Freud selbst. In der Analyse von Angsthysterien griff er — wenn es zu ähnlicher Stagnation kam — zum Auskunftsmittel, die Patienten aufzufordern, gerade jene kritischen Situationen aufzusuchen, die bei ihnen Angst auszulösen geeignet sind, nicht etwa, um sie an die ängstlichen Dinge zu „gewöhnen“, sondern um falsch verankerte Affekte aus ihren Verbindungen zu lösen. Wir erwarten dabei, daß die zunächst ungesättigten Valenzen dieser zum freien Flottieren gebrachten Affekte vor allem die ihnen qualitativ adäquaten und historisch entsprechenden Vorstellungen an sich reißen werden. Auch hier also, wie in unserem Falle, das Unterbinden angewöhnter, unbewußter Ablaufswege der Erregung, und das Erzwingen der vorbewußten Besetzung und bewußten Überbesetzung des Verdrängten.

Seit der Kenntnis der Übertragung und der „aktiven Technik“ können wir sagen, daß der Psychoanalyse außer der Beobachtung und der logischen Folgerung (Deutung) auch das Mittel des Experiments zu Gebote steht. Wie man etwa beim Tierexperiment durch Unterbinden großer arterieller Gefäßbezirke den Blutdruck in entfernten Gebieten

heben kann, so können und müssen wir in geeigneten Fällen die unbewußten Abflußwege vor der psychischen Erregung absperren, um durch die so erzielte „Druckerhöhung“ der Energie das Überwinden des Zensurwiderstandes und die „ruhende Besetzung“ durch höhere psychische Systeme zu erzwingen.

Zum Unterschied von der Suggestion nehmen wir aber dabei auf die neue Stromrichtung keinen Einfluß und lassen uns von unerwarteten Wendungen, die dabei die Analyse nimmt, gern überraschen.

Diese Art „Experimentalpsychologie“ ist wie nichts geeignet, uns von der Richtigkeit der Freudschen psychoanalytischen Neurosenlehre und von der Stichhaltigkeit der auf sie (und auf die Traumdeutung) gegründeten Psychologie zu überzeugen. Insbesondere lernen wir dabei den Wert der Freudschen Annahme von den einander übergeordneten psychischen Instanzen schätzen und gewöhnen uns daran, mit psychischen Quantitäten wie mit anderen Energiemengen zu rechnen.

Ein Beispiel, wie das hier Mitgeteilte, zeigt uns aber von neuem, daß bei der Hysterie nicht banale „psychische Energien“, sondern libidinöse, genauer: genitale Triebkräfte am Werke sind und daß die Symptombildung nachläßt, wenn es gelingt, die abnorm verwendete Libido wieder dem Genitale zuzuführen.

Mitteilungen.

1.

Ein kasuistischer Beitrag zur Kenntnis des Mechanismus der Regression bei Schizophrenie.

Von Dr. Helene Deutsch.

Ein von mir beobachteter Fall von Schizophrenie bietet in mancher Beziehung eine Bestätigung der in dieser Nummer dargelegten Anschauungen Tausks (über die Entstehung des Beeinflussungsapparates in der Schizophrenie) und dürfte auch durch gewisse Eigenartigkeit des Bildes Interesse erwecken.

Es handelt sich um ein 34jähriges Mädchen, das laut ihrer eigenen Angaben und laut erhobener Informationen zwischen ihrem 2. und 3. Lebensjahr durch Verbrennung vollkommen blind geworden ist. Sie wurde im Blindeninstitut, wo sie sich seit ihrem 6. Lebensjahr befand, erzogen, und in der gewohnten Weise in manueller Geschicklichkeit ausgebildet. Über ihre Familienanamnese ließ sich nichts anderes eruieren, als daß sie in ihrer ersten Kindheit heimlos geblieben ist, daß sie unter fremden Menschen erzogen, nie von ihren Angehörigen etwas gewußt hat.

Ihre Umgebung verlegt den Beginn ihrer Erkrankung drei Jahre zurück. Sie hatte zwar immer ein merkwürdig zurückgezogenes stilles Wesen gehabt, doch wurde sie in letzten Jahren noch stiller, noch zurückgezogener. Sie sprach fast gar nichts, verlor jeden Kontakt mit ihrer Umgebung. Eines Tages — wie erzählt wrd — stand sie plötzlich auf und verlangte: „Führt's mich zu meinem Bruder." Als man ihr zu erklären versuchte, daß sie keinen Bruder habe, geriet sie in stärkste Erregung, meinte: „Alle Vögel am Dache zwitschern schon davon." „Man spricht allgemein." — Als man ihre Angaben nicht akzeptieren wollte, verschloß sie sich noch mehr in sich und äußerte keine weiteren Wahnideen mehr. Nur ihr Benehmen wurde „merkwürdig". Sie hörte entweder ganz zu arbeiten auf oder machte es unter allerlei „Faxen". Beschäftigte sich nur, wenn sie allein war, hie und da sprang sie auf, zerriß unmotiviert ihre Kleider, kroch am Boden, gab auf Fragen keine Antworten, grimassierte. In der letzten Zeit ließ sie Stuhl und Urin unter sich, was zur unmittelbaren Ursache ihrer Internierung auf die psychiatrische Klinik wurde, wo ich Gelegenheit hatte, sie zu beobachten.

Bei der ersten Bekanntschaft machte die Patientin den Eindruck einer stillen, feinen, intelligenten Person, deren verträumtes insichselbst vertieftes Wesen sich nicht wesentlich von dem anderer lange Blinden unterschied. Sie war in den ersten Tagen ihrer Internierung zwar verschlossen, aber zutraulich,

ging ziemlich willig auf ein Gespräch ein, unterhielt sich mit mir über allerlei Dinge. Ich konnte bald eine gewisse Vertrautheit und Sympathie ausnützen, um hinter ihren verschlossen gehaltenen psychischen Inhalt zu kommen. Was ich von ihr erfuhr, ist das Resultat nur einiger, weniger Gespräche. Patientin bemerkte bald meine Absichten; mit ungewöhnlicher Intuition erfaßte sie, was an ihrem Wesen als „normal", was als „krankhaft" beurteilt werden kann und verwehrte mir bald jede Einsicht in ihr inneres Wesen. Sie verfiel in einen stuporösen Zustand; nur hie und da gelang es mir, denselben für einen kurzen Augenblick zu durchbrechen und ein wenig Einsicht in ihr Inneres zu bekommen.

Sie erwies sich bald als eine starke Tagträumerin — sie benutzte selbst diesen Ausdruck und benannte richtig das, was sie damit sagen wollte. Eines Tages sagte sie mir: sie denke viel darüber nach, wie schön es wäre, wenn sie einen Bruder hätte und von diesem ein Kind kriegen würde —. Sie wisse, daß es sonst nicht üblich ist, vom eigenen Bruder ein Kind zu bekommen. Schön wäre es aber doch. Die Inzestphantasie, die sie „Tagtraum" nannte, erwies sich als eine Wahnidee, an deren Realität sie fest glaubte. Sie habe einen Bruder und habe ein Kind von ihm — sie habe dieses Kind schon seit sehr vielen Jahren, es ist beinahe so alt wie sie —. Sie sei ein kleines Mädchen gewesen, als sie das Kind geboren habe. Über die Bedeutung dieser Wahnidee kann ich nichts genaueres angeben. Eine Analyse erwies sich immer undurchführbar. Die Rolle des Bruders spielen zwei blinde Kameraden von ihr, die sie zu einem verdichtet, der die Merkmale beider trägt. Auch die Ehegattinnen dieser beiden Männer verdichten sich nach Art der Traumarbeit.

Anfangs froh über ihre Internierung, teilte sie mir mit, daß sie glücklich sei, von ihrer Umgebung weggekommen zu sein. Sie konnte es nicht mehr aushalten: Alle hatten sich gegen sie verschworen, um mit ihr merkwürdige Dinge zu vollführen. Sie habe selbst keine Erklärung für das, was sie bemerkte, alles sei so „merkwürdig", so „mysteriös" gewesen. Es sei zwischen ihr und den anderen Blinden eine Wechselwirkung eingetreten, die sie sich nicht zu erklären weiß: Wenn sie zu arbeiten anfing, senkten die anderen müßig ihre Hände und erst ihre Müßigkeit brachte die Hände anderer zur Arbeit. Wenn sie aß, hungerten die anderen, wenn sie trank, konnten es die anderen nicht tun, wenn sie sich niederlegte, standen die anderen auf. Ich bemerke dabei, daß die Patientin andauernd das typische negativistisch-ambivalente Verhalten der Schizophrenie bot.

Ich glaube, diese Angaben der Patientin lassen sich aus dem Verlust der Ichgrenzen in Verbindung mit der Ambivalenz der Regungen erklären. Das, was im Normalen unterdrückt ist, wird hier nach außen verlegt. Patientin, bei der jeder Impuls, jede Willensäußerung mit einer ambivalenten konträren Regung verbunden ist, projiziert diesen Teil der Ambivalenz, als wesensfremd empfunden, nach außen.

Es zeigt sich hier, daß von den beiden gleichzeitig in der Ambivalenz vorhandenen Impulsen der unterdrückte, nicht ausgelöste es ist, der nunmehr in der Psychose in den Außenraum jenseits der Ichgrenzen verlegt wird.

Die in ihrem Wesen geordnete, intelligente, nicht verwirrte Patientin ließ im Spital wie daheim Stuhl und Urin unter sich. Sie reagierte selbst auf dieses Verhalten mit größter Verzweiflung, versicherte, sie sei daran nicht schuld, es geschehe ohne ihren Willen. Nach mehreren Tagen, bei kurzdauernder Durchbrechung ihrer sprachlichen Hemmung, sagte sie mir spontan, als ich dabei war, sie wegen ihrer Inkontinenz zu trösten: „wenn

ich das mache... die machen mir das, die machen mir alles vor... den Drang... und daß es mir so angenehm wird... und als ob ich es verrichten sollte,... die machen mir so, als wenn ich ein Kind wäre, den Stuhldrang und das andere und das geht weg... die machen mich einfach zum Kinde,... dann muß ich mich vor Frau Dr. schämen — ich weiß nicht, wer mir das macht... alle". Das ist die wörtliche Wiederholung der nachgeschriebenen Angabe. Durch diese Angabe sagt Patientin nichts anderes als das, was die tiefere psychoanalytische Beobachtung bei jeder Schizophrenie ergibt, was Tausk in seiner Arbeit* so eingehend besprochen hat — sie sagt es aber in einer so klaren, unzweideutigen Weise, die jede Erklärung unnötig macht und jeden Zweifel an die Richtigkeit der psychoanalytischen Auffassung zerstört, daß ich es für wichtig halte, auch darüber zu berichten. Sie sagt uns ja direkt, daß sich für ihr bewußtes Erleben auch die Sensationen des Stuhldranges als etwas von außen Zugefügtes darstellen und es scheint diesmal, als ob Spannung wie Lösung des Innervationsdranges gleichmäßig nach außen verlegt wäre und als ob mit dieser Passivität zusammen ein Lustgefühl eintreten würde: Hier liegt die einfache Deutung nahe, daß sich in ihr die Regression zu jener Zeit der narzistischen Libidoposition vollzogen hat, in der zwischen den Impulsen des eigenen Ich und den Eingriffen der Außenwelt keine scharfen Unterschiede bestehen, indem das Kind nichts von sich selbst kann, in dem ihm alles von anderen gemacht wird. Patientin verlegt die autoerotische Funktion des Exkretionsgeschäftes nach außen, bringt diese unwillkürliche „stark libidinös besetzte Funktion" wie Tausk sagt und wie die Patientin in ihrer Angabe „es ist mir angenehm", bestätigt, in Verbindung mit einer außerhalb ihr gelegenen Macht, d. h. sie projiziert sie nach außen in den Beeinflussungsapparat bezw. in eine Modifikation oder Vorstadium desselben.

Patientin geht in ihren Angaben noch weiter. Sie trachtet uns die Sache besonders beweisend zu machen, indem sie zum Schluß sagt: „ich werde zum Kind gemacht."

Aus der Wahntätigkeit der Patientin will ich nun noch kurz erwähnend berichten, daß sie in ihrem Wahne Kinder gebärt, die nach der Lumpftheorie des kleinen Hans [1]) zur Welt kommen — indem sie nach dem Absetzen des Stuhles behauptet, sie habe ein Kind durch den Anus geboren —, daß sie die Kastration am Manne vornimmt, indem sie behauptet, der Unterschied zwischen Mann und Frau beruhe nur in sekundären Geschlechtscharakteren.

Was an diesem Fall besonders interessant erscheint, was ihn eigentlich besprechenswürdig macht, ist die außerordentlich merkwürdige Tatsache, daß die Patientin, die seit 30 Jahren blind ist, gar keine visuellen Erinnerungsbilder besitzt, für die die Zeit ihres optischen Kontaktes mit der Außenwelt weit zurück, außerhalb ihres Bewußtseins liegt, zuweilen behauptet, jetzt erst im Traum optische Bilder zu produzieren. Ich werde diesbezügliche Angaben der Patientin wörtlich wiederholen.

Am 26. XII. Spontan: Ich schlafe hier gut, das ist das einzige Gute, aber ich merke in meinen Träumen, daß ich jetzt unter Sehenden bin, ich weiß nicht, wie das kommt. Ich habe früher nur verworrenes, gehörtes Zeug, ein Durcheinander geträumt, z. B. daß jemand unter das Bett gekrochen ist, das hab ich nicht gesehen, nur vernommen. Hier habe ich im Traume Häuser gesehen, die waren weiß und braun gestrichen. Ich habe im

[1]) Freud: Analyse der Phobie eines 5jährigen Knaben, Jahrbuch für psychoanalyt. und psychopath. Forsch. I, B.

Traume so geschaut, als wenn ich eine Sehende wäre, ich wußte da nichts von meiner Blindheit. Früher in den Träumen habe ich mich auf das Gehör verlassen können und wußte dabei, daß ich blind bin. Früher ist im Traume so viel geschehen, so ein Durcheinander, jetzt nur Bilder, lauter, schöne Bilder, Farben — ich kann mir Farben nicht vorstellen. Als ich erwachte, wußte ich, daß ich alles geträumt und im Traume gesehen habe. Ich habe an das Geträumte keine Erinnerung, ich kann sie nicht in meiner Vorstellung denken.

Es ist selbstverständlich alles, was die Patientin in Bezug auf das Sehen im Traume vorbringt, vieldeutig und es liegt mir ferne, hier irgendeine einsinnige Deutung behaupten zu wollen. Viel eher möchte ich zur Diskussion stellen, welche der hier möglichen Deutungen der psychoanalytischen Betrachtung ihrer Äußerungen die plausibleste erscheint. Die Patientin äußert, daß sie jetzt unter Sehenden ist — offenbar im Gegensatz dazu, daß sie früher unter Blinden war, sie hat sich von den Blinden beeinflußt gefühlt und ihrerseits geglaubt, auf das Tun und Lassen der Blinden Einfluß zu nehmen. Es liegt nahe, daß diese Betonung, sie sei jetzt unter Sehenden, andeuten will, daß nun das Tun und Lassen der Sehenden auf sie Einfluß übt und vice versa. Darauf deutet auch ihre folgende Äußerung hin: „Ich habe im Traum so geschaut, als wenn ich eine Sehende wäre."

Man kann annehmen, daß diese Äußerung ein Ausdruck für ihr Gefühl ist, als sei das Sehenkönnen ihrer Umgebung auf sie übergegangen. Dies ist vorläufig nur ein weiteres Beispiel für den auch im früheren besprochenen Mechanismus, läßt aber noch offen, was in ihrem inneren Erleben diesem Gefühl des Sehenkönnens entspricht. Nun kommen die folgenden Äußerungen: „Früher in den Träumen habe ich mich auf das Gehör verlassen und wußte, daß ich blind bin." Sie spricht als sei ihr hier weggenommen worden, was früher ihr fester psychischer Besitz war: das Bewußtsein ihrer Blindheit — ganz nach der Art, wie Schizophrene typisch sagen: man habe ihre Gedanken oder sonstigen psychischen Besitz eingezogen.

In der Hirnpathologie ist aus den Anton-Bonvicinischen Fällen der Nichtwahrnehmung der Blindheit bei cerebraler Erkrankung die Tatsache bekannt, daß Blinde das sichere Gefühl der Blindheit verlieren können. Als besonderes Beispiel möge hier ein bekannter Schriftsteller dienen, der an Tabes mit Blindheit nach Atrophie des Sehnerven litt und nachdem er nachher an progressiver Paralyse erkrankte, zu glauben anfing, daß er sein Augenlicht wieder gewonnen hat und sagte: „Die grünen Matten Tirols haben mir das Augenlicht wieder gegeben." Bei der progressiven Paralyse, bei der das Gefühl des Beeinflußtwerdens in der Regel ja fehlt, geht der Verlust der Wahrnehmung der Blindheit ohne des Gefühls des Erleidens, ohne die Sensationen des äußeren Zwanges vor sich. Wollte man annehmen, daß bei der Patientin jenes Bewußtsein der Blindheit verloren ging, so wäre die Art ihrer Äußerung wohl typisch für die schizophrenen Mechanismen. Es bleibt daher zu überlegen, ob diese Äußerung tatsächlich auf den passageren Verlust des Bewußtseins der Blindheit zurückzuführen ist.

Sie berichtet dann weiterhin derartiges, daß man nach dem Wortlaut wohl annehmen könnte, sie habe nun visuelle Traumbilder. Am 30. XII. berichtet sie weinend: „Ich werde mir nicht einbilden, daß ich sehe, aber ich habe heute wiederum geträumt. Wiederum schöne Bilder. Ein goldenes Kornfeld, sehr weit reichend, — Bäume, Menschen mit braunen Gesichtern, — wie junge Burschen — in schwarzer Kleidung, ich habe sie gezählt, — es waren ihrer zwanzig —." Wiederum die Versicherung, sie könne sich

visuell das Geträumte nicht reproduzieren. Sie erwachte in der Früh mit dem Bewußtsein, sie träumte anders wie immer — sie sah im Traume.

So klar der Wortlaut auch erscheinen mag, so ist bei den vielfachen und komplizierten Ersatzvorstellungen, die der Blindenunterricht und die Berührung mit der Außenwelt dem Blinden bringt, schwer zu entnehmen, wie diese Traumbilder eigentlich von ihr erlebt worden sind. Ich bemerke nur, daß, wenn man sich an die einfache Diktion hält, wohl der Eindruck prävalieren könnte, daß hier optische Elemente mitgewirkt haben. Wenn dies der Fall gewesen ist, so könnten es bei den hier vorliegenden Verhältnissen nur Regressionen aus dem ersten oder zweiten Lebensjahre sein.

Selbstverständlich ist nicht mit Sicherheit festzustellen, ob dieses hypothetische Sehen zweidimensionell oder dreidimensionell gewesen ist.

Sie weiß von Bildern, berichtet dazu, sie könne sich die Gegenstände nur nach ihren Formverhältnissen vorstellen. Wie sich die Formen im Traum verhielten, weiß sie nicht, sie kann nur angeben, daß sie im Traum dachte: „wie einfach ist das alles und wie stark sind die Farben."

Bei allen nachfolgenden Untersuchungen dissimulierte Patientin hartnäckig ihre visuellen Träume, sie selbst als pathologisch beurteilend.

Von Freud selbst haben wir bereits eine Erklärung der halluzinatorischen Tätigkeit der Psychose: als eine Regression zu jenem Stadium, in dem die Vorstellungen nicht als innere Vorgänge ablaufen, sondern in der Außenwelt auftreten. Die Vermutung Tausks, daß das Bildersehen in der Fläche bei der Schizophrenie ein vorhalluzinatorisches Stadium der Entwicklung des Sehens darstellt, erscheint mir absolut annehmbar. Ist es nun zu kühn zu vermuten, daß die regressive Arbeit der Psychose und des Traumes es vermochte, Erinnerungsbilder zu mobilisieren, die irgendwo in tiefem Unbewußten vergraben zum Leben erwachen durch die Bedingungen, die die Psychose mit Zuhilfenahme der Traumarbeit schafft? Ist es nicht zu erwarten, daß die Patientin, die in das Stadium der Freudschen „halluzinatorischen Vorstellungsfunktion" zu regredieren vermag, weil sie dieses Stadium der Intellektsentwicklung durchgemacht hat, auf demselben Wege zu ihren Halluzinationen kommen kann, wie jeder sehende halluzinierende Schizophrene? Warum sie trotz ihrer Blindheit im Wachen nicht halluziniert, warum sie diese Leistung nur im Traume zu vollbringen vermag, ist mir unklar. Vielleicht handelt es sich um einen Vorposten, eine Ankündigung einer halluzinatorischen Fähigkeit, die vorderhand unter dem Schutze des Traumes künftighin im Wachzustand zu Tage treten wird.

Auf jeden Fall, wenn die Annahme gewagt werden darf, daß hier durch Regression visuelle Traumbilder in der Psychose wieder erschienen sind, werden diese als etwas durch äußere Beeinflussungen Gemachtes wie von der Umgebung auf sie Übergegangenes empfunden. Es wäre somit wieder das Langunterdrückte, Tiefvergrabene, das mit seinem neuerlichen Aufsteigen zugleich in die Außenwelt verlegt worden wäre, wenigstens seinen Ursachen, wenn nicht seinem Geschehen nach.

Über das Traumleben der Blinden wissen wir nur wenig. — Daß aber vor dem dritten Lebensjahr Erblindete, die im Wachen keine optischen Erinnerungen besitzen, es nicht vermögen, visuelle Erinnerungen im Traume zu mobilisieren, vermittelt uns der blinde F. Hitschmann, der behauptet, weder an sich, noch an anderen frühzeitig Erblindeten diese Fähigkeit beobachtet zu haben.

Ich hoffe, in Bälde die Möglichkeit zu haben, Näheres darüber zu berichten. Bis dahin muß ich die an unserer Patientin beobachtete Tatsache als eine Leistung ihrer Psychose betrachten.

II.

Sonntagsneurosen.

Von **Dr. S. Ferenczi** (Budapest).

Wir kennen aus der Psychiatrie Krankheitszustände, deren Verlauf ausgesprochene Periodizität zeigt; es genügt wohl, wenn ich an die periodische Manie und Melancholie erinnere. Auch wissen wir es seit Freuds psychoanalytischer Feststellung, daß die Psychoneurotiker — von denen bekanntlich so viele an verdrängten Erinnerungen leiden — gerne den Jahrestag oder die Jahreszeit gewisser für sie kritischer oder bedeutsamer Erlebnisse mit der Steigerung ihrer Symptome feiern. Aber von Neurosen, deren Symptomschwankungen vom jeweiligen Wochentage abhängig wären, hat meines Wissens noch niemand Erwähnung getan.

Und doch glaube ich die Existenz dieser eigenartigen Periodizität behaupten zu können. Ich behandelte mehrere Neurotiker, deren spontan erzählte oder während der Analyse reproduzierte Krankheitsgeschichte die Angabe enthielt, gewisse nervöse Zustände hätten sich bei ihnen — zumeist in der Jugendzeit — an einem bestimmten Wochentage, dann aber regelmäßig eingestellt.

Die Mehrzahl verspürte die periodische Wiederkehr der Störungen an Sonntagen. Zumeist handelte es sich um Kopfschmerzen oder Magendarmstörungen, die sich ohne besondere Ursache an diesem Tage einzustellen pflegten und den jungen Leuten den einzigen freien Tag der Woche oft gründlich verdarben. Ich brauche wohl nicht zu versichern, daß ich dabei die Möglichkeit rationeller Ursachen nicht außer acht ließ. Auch die Patienten selbst bemühten sich — scheinbar mit Erfolg — um eine sinngemäße Erklärung dieser sonderbaren zeitlichen Bestimmtheit ihrer Zustände und wollten es mit der diätetischen Sonderstellung des Sonntags in Zusammenhang bringen. Am Sonntag schläft man länger als sonst, darum hat man Kopfschmerzen, sagten die einen; Sonntags ißt man so viel und so gut, darum verdirbt man sich so leicht den Magen, sagten die anderen. Ich will auch die Wirksamkeit dieser rein somatischen Momente in der Hervorrufung der sonntäglichen Periodizität nicht in Abrede stellen.

Manches spricht aber dafür, daß diese physiologischen Momente den Tatbestand nicht erschöpfen. Der Kopfschmerz z. B. kommt auch, wenn die Schlafdauer am Sonntag von der der übrigen Tage der Woche nicht verschieden war und die Magenbeschwerden melden sich auch, wenn die Umgebung und der Patient selbst schon gewarnt waren und die Diät an diesem Tage prophylaktisch einschränkten.

In einem der Fälle, die mir bekannt wurden, bekam der kleine Junge jeden Freitag Abend Schüttelfrost und Erbrechen. (Es war ein Judenknabe, für den am Freitag Abend die „Sonntagsruhe“ begann.) Er und die ganze Familie führten den Zustand auf den Fischgenuß zurück; es gab nämlich fast keinen Freitagabend ohne ein Fischgericht. Es nützte aber nicht, daß er sich den Genuß dieser Speise versagte; die Störungen meldeten sich nach wie vor; diesmal wurden sie vielleicht auf die Idiosynkrasie gegen den Anblick der gefährlichen Speise zurückgeführt.

Das psychologische Moment, das ich nun zur Erklärung dieser Bestimmtheit in der zeitlichen Wiederkehr der Symptome als Hilfsfaktor oder manchmal auch als alleinige Ursache heranziehen möchte, ist in den Verhältnissen gegeben, die den Sonntag, auch abgesehen vom längeren Schlaf und dem besseren Essen, kennzeichnen.

Der Sonntag ist der Festtag der heutigen Kulturmenschheit. Man täuscht sich aber, wenn man glaubt, daß der Festtag nur die Bedeutung eines körperlichen und seelischen Ruhetages hat; zur Erholung, die er uns gewöhnlich verschafft, tragen Gemütsmomente eminent bei. Nicht nur, daß wir an diesem Tage unsere eigenen Herren sind und uns von allen Fesseln, die uns die Pflichten und der Zwang der Verhältnisse von außen auferlegen, befreit fühlen; es geht in uns — damit parallel — auch eine Art innerliche Befreiung vor sich. Wir hörten von Freud, daß die inneren Mächte, die unser Denken und Handeln in logisch, ethisch und ästhetisch einwandfreie Bahnen lenken, nur triebhaft reproduzieren, was einst den Menschen äußere Not aufgezwungen hatte. Was Wunder, wenn beim Nachlaß des aktuellen äußeren Druckes auch ein Teil der sonst schon dauernd unterdrückten Triebe frei wird. Der Nachlaß der äußeren Zensur zieht eben auch die innere in Mitleidenschaft.

Für den Fernstehenden ist es immer merkwürdig, zu beobachten, wie sich das Niveau einer Menschengruppe bei festlichen Anlässen verändert. „Auf der Alm, da gibt's ka' Sünd'," sagt der Steirer und meint damit, daß an einem Sonntagsausflug auf die Alm eben alles erlaubt ist. Erwachsene benehmen sich wie Kinder, die Kinder aber geraten außer Rand und Band und nicht selten lassen sie sich zu Streichen hinreißen, die dann die Strafe der autoritativen Personen provozieren und der überguten Laune ein jähes und trauriges Ende bereiten. Nicht immer ist es so, denn die Erwachsenen sind bei solchen Anlässen von merkwürdiger Langmut, als fühlten sie sich von einer geheimen und unausgesprochenen Konvention gebunden, die den Schuldigen eine temporäre Straffreiheit zusichert.

Aber es ist nicht jedem gegeben, seinen festlichen Übermut so frei und natürlich auszutoben. Der neurotisch Veranlagte wird gerade bei solchen Anlässen zur Affektverkehrung geneigt sein, entweder weil er allzugefährliche Triebe zu bändigen hat, die er besonders dann scharf behüten muß, wenn ihn das böse Beispiel der anderen lockt; oder weil sein überempfindliches Gewissen auch kleine Verfehlungen nicht passieren läßt. Außer der zur Unzeit sich einstellenden Depression dieser „Spielverderber" können sich aber ihre durch das Fest aktivierten unterdrückten Regungen samt den dagegen mobilisierten Selbstbestrafungsphantasien in kleinen hysterischen Symptomen manifestieren. Und als solche muß ich auch die eingangs erwähnten sonntäglichen Kopfschmerzen und Magenerscheinungen qualifizieren; der „lange Schlaf", das „viele Essen" etc. sind nur Anlässe, deren sich diese kleine Neurose bedient und mit denen sie ihre wahren Beweggründe rationell verhüllt.

Ein Indizienbeweis für die Richtigkeit dieser Auffassung ist, daß es außer der periodischen, aber rasch vorübergehenden „Sonntagsneurose" auch protrahiertere „Ferialneurosen" gibt. Die damit Behafteten sind während ihrer Schul- oder Amtsferien stets von mehr-minder lästigen psychischen Zuständen geplagt. Abgesehen von den oben erwähnten „kleinen Hysterien" ist hier eine eigenartige Stimmungsveränderung recht häufig. Ich meine eine gewisse spannungsvolle Langeweile, die die Betreffenden mit keinerlei Zerstreuung hindern können, gepaart mit einer für sie selbst qualvollen Arbeitsunfähigkeit. „Faulheit mit Gewissensbissen", „eine Faulheit, deren man sich nicht erfreuen kann", mit diesen Ausdrücken versuchte ein von ihr Betroffener diese Stimmung zu charakterisieren. Ein anderer sprach von einer Sehnsucht nach etwas Unbestimmtem und erinnerte sich, schon als Kind seine Mutter stundenlang mit der sehr allgemein gehalteten Bitte geplagt zu haben: „Mutter, gib mir etwas!" Was ihm damals die Mutter auch gab, ließ ihn aber unbefriedigt, er raunzte weiter, bis er tüchtig ausgeschimpft oder gar

geprügelt wurde; dann gab er sich zufrieden.[1]) Sollten hinter den Sonntagsneurosen auch solche unbefriedigten Wunschregungen stecken? Und wenn ja, was ist wohl der Inhalt dieser Wünsche? Woher das schlechte Gewissen, die Straftendenz der Symptome und die merkwürdige, übrigens den Eltern wohlbekannte therapeutische Wirksamkeit der Strafe?

Beim zuletzt erwähnten Patienten konnte die Psychoanalyse — beim besten Willen, endlich einmal etwas Abwechslung in die tiefsten Motive menschlichen Handelns zu bringen — wieder nur Komponenten der Ödipus-Phantasie als versteckten Inhalt der unbewußten strafbaren Wünsche detektieren: Gewalttätigkeit gegen die Autorität und Bemächtigungsimpulse dem gegengeschlechtlichen Elternteil gegenüber. Bis mir die Erfahrung nichts besseres lehrt, muß ich auch für die übrigen Festtagsneurosen diese Motivierung der Symptome gelten lassen.

Bei dem Knaben mit den Magenstörungen am Freitag Abend kann man der Determinierung der Symptome weiter nachgehen. Es ist bekannt, daß für fromme Juden am Freitag Abend nicht nur das Fische-Essen, sondern — auch die eheliche Liebe obligat ist; so wird wenigstens von sehr vielen, besonders den ärmeren Juden die von der Bibel geforderte Heiligung des Sabbaths ausgelegt. Wenn dann der Junge infolge Unachtsamkeit der Eltern hievon mehr als ihm zusagt, erfahren oder erlauscht hat, so mag sich in ihm eine stabile Assoziation zwischen dem Fruchtbarkeitssymbol Fisch und jenen aufregenden Vorgängen gebildet haben. Seine Idiosynkrasie wäre so erklärlich; aber auch das Erbrechen wäre dann nur die „Materialisation" der Vorgänge, deren Zeuge er gewesen ist. Die Gestalt des Fisches genügt, um die Assoziationsbrücke hiezu abzugeben.

Die Sehnsucht der Menschen nach Festtagen ist nicht geringer als die nach Brot. Panem et circenses! Freud zeigte uns in seinem „Totem und Tabu", warum die Totem-Clans an gewissen Tagen den Drang fühlen, ihr sonst mit heiliger Scheu angebetetes Totemtier in Stücke zu reißen. Auch die Bacchanalien und Saturnalien haben bei allen Völkern, auch den heute lebenden, ihre Analoga. Selbst die Kirchweihfeste und das Purimfest der Juden enthalten Züge davon. Wir können annehmen, daß bescheidene Reste dieser atavistischen Befreiungstendenz sich auch in die allwöchentliche Feiertagsstimmung einschleichen und bei besonders empfindlichen Gemütern die periodischen „Sonntagsneurosen" verursachen. Den den Festtagen auf den Fuß folgenden „Katzenjammer" oder „blauen Montag" könnte man als Andeutung eines auch hier zu Tage tretenden zyklischen Ablaufes, d. h. als eine passagère Melancholie auffassen.

Wenn aber am Festtage, beim Nachlassen des äußeren Druckes der Lasten und Pflichten, der Mensch den Drang fühlt, sich auch sexuell zu entladen, so folgt er vielleicht nur der Spur der biologischen Vorgänge, die die Menschheit allezeit zu Festveranstaltungen nötigten.

Die Periodizität der genitalen Vorgänge wäre so das Ur- und Vorbild sowohl des normalen Bedürfnisses, die Plagen des Alltags zeitweise mit Freiheitsfeiern abwechseln zu lassen, als auch der periodischen „Festtagsneurosen", möglicherweise auch des zyklisch alternierenden Krankheitsverlaufes beim manisch-depressiven Irresein.

[1]) Der ungarische Dichter Vörösmarty erzählt in seinem köstlichen, humoristischen Gedichte „Petike", wie sich die Mutter umsonst bemüht, ihren von düsterer Traurigkeit befallenen Jungen mit Geschenken, Leckerbissen usw. aufzuheitern; erst bei der Erwähnung der Nachbarstochter Juliska sagt der bis dahin negativistische Kleine mürrisch: „Sie möchte kommen!" — Doch da durchschaut ihn die bisher besorgte Mutter, wäscht ihm ein bißchen den Kopf und schickt ihn in die Schule.

Kritiken und Referate.

Wagner v. Jauregg, Erfahrungen über Kriegsneurosen.

Wagner ist gegen den allzu ausgedehnten Gebrauch des Wortes „psychogen“ und ist nicht der Ansicht, daß alle hysterischen Erscheinungen psychogen seien. Mögen einige hysterische Kriegserscheinungen psychogen ausgelöst sein, so seien sie doch nicht psychogen determiniert. Dagegen spreche vor allem, daß durch bestimmte Schädlichkeiten mit großer Häufigkeit ganz bestimmte Symptomgruppen ausgelöst wurden. Namentlich der Mutismus nach Granatexplosion sei viel eher auf den plötzlichen Reiz auf Ohr, Sprachzentrum, Trigeminus und Vagus und die Gehirnerschütterung zurückzuführen, als auf den Schreck. Der Schreck sei endlich auch eine physische, nicht nur psychische Erscheinung. Wagner fällt in seinem Sinne bestärkend auch auf, daß der Mutismus auf dem Wege zur Heilung noch in Stottern übergehe, das doch gewiß im Sprachzentrum lokalisiert, übrigens durch Üben heilbar sei. Für den Mutismus, der im Hinterland — ohne Explosion — entsteht, muß die rein psychogene Herkunft freilich zugegeben werden. Hier spiele aber mehr weniger unbewußte Nachahmung oft die Hauptrolle. Daß all diese Fälle auf psychische Einwirkung heilbar seien, sei kein zwingender Beweis für psychische Entstehung. In weiterem Verfolgen der Entwertung des Psychogenen hebt der Autor hervor, daß auch funktionelle Störungen durch Schußverletzungen des Schädels oder Gehirnes bemerkenswerterweise zu dem Gehirnzentrum, das man als geschädigt annehmen mußte, in Beziehung standen.

Ähnliche, nicht psychogene Entstehungsweisen supponiert v. Wagner den Bewegungsstörungen, namentlich der unteren Extremitäten, wie sie auf eine Granatexplosion, Schußverletzung oder ein anderes physisches Trauma zurückzuführen sind.

Auch hier sind nun Erkrankungen ohne Frontdienst oder Granatexplosion sehr häufig, also sicher psychogene, und zwar durch Zweckvorstellungen (ähnlich den Unfallneurosen) bedingt. Doch meint Wagner, daß diese Zweckvorstellungen in vielen Fällen nicht ganz unbewußt sind oder bleiben; die „Verdrängung“ der Zweckvorstellungen ins Unterbewußtsein gelingt auch den Hysterischen nicht immer vollständig und damit sind fließende Übergänge zwischen dem Nichtwollenkönnen und Nichtkönnenwollen geschaffen. Über die Zweckvorstellungen führt Wagner näher aus, daß dieselben vielfach nicht nur auf die Außenwelt, sondern auch auf das Individuum selbst wirken sollen: man kann, wenn man z. B. an den Beinen gelähmt ist, vor dem eigenen Bewußtsein ein Held bleiben und muß sich nicht sagen, man habe nur nicht das Zeug zum Helden; „man ist leider durch die Krankheit behindert, sein Heldentum zu beweisen.“ Die Zweckvorstellungen schonen hier die Eigenliebe und befriedigen das Bedürfnis nach Selbstachtung. Nicht ohne Zögern und

Einwände hat sich also die offizielle Neurologie von der Psychogenität einschlägiger Symptome ungern überzeugt. An der Psychologie des Entstehens der Symptome aber geht Wagner vorüber und bestätigt mit seinen Zweckvorstellungen nur, was wir den „Krankheitsgewinn" nennen, die Vorstellungen, welche den Kranken gern bei seiner Störung verharren lassen. Die Kriegsneurosen sind (wie die traumatischen) vom Gesichtspunkt der Psychoanalyse als narzißtische Neurosen zu bezeichnen und sind Folge der schweren Bedrohung des Ich, wie sie durch die Unfähigkeit zur Verarbeitung der unvorbereitet erfahrenen Reizmengen entstehen. Da Einzelanalysen noch fehlen, zu denen reine Fälle auszuwählen wären, so läßt sich Näheres über den zur Neurose disponierten Charakter, für den sein psycho-sexueller Status nicht ohne Bedeutung sein kann, nicht aussagen. Möge das nach Wagner „überreiche" Material der Wiener Klinik in der Richtung der gründlichen Einzelanalyse ausgewertet werden! Dr. E. Hitschmann.

Prof. Friedel Pick, Über Sexualstörungen im Kriege. (Wiener Klin. Wochenschrift, 8. Nov. 1917.)

Bei einer nicht geringen Anzahl von Kriegsteilnehmern, überwiegend Offizieren, findet sich auch im Hinterland anhaltende Abschwächung des Sexualtriebes und Impotenz. Der Autor führt sie auf Neurasthenie, Anstrengungen und Erschütterung des Nervensystems durch Granaten oder Lawinen zurück und vernachlässigt leider ganz den Gesichtspunkt des Psychogenen, z. B. der starken Ablenkung durch die Sorgen um das eigene Leben sowie des fast rein homosexuellen Milieus. Dr. E. H.

Herbert Silberer, Durch Tod zum Leben. Beiträge zur Geschichte der neueren Mystik und Magie. (Leipzig, 1915. Wilh. Heims.)

Wir haben in Freuds „Totem und Tabu" gesehen, wie wertvoll eine vergleichend ethnologische Kompilation, die, Naturvölker an Stelle von Urvölkern setzend, bis in der Menschheit Urzeit vordringt — für die Deutung gegenwärtiger psychologischer Phänomene werden kann. Der um Traum und Mystik verdiente Autor meistert das Instrument jener ethnologischen Forschung und verwendet es hier, um das Problem der „Wiedergeburt", die auch in der modernen Theosophisterei eine Rolle spielt, als altes und weitverbreitetes Menschheitsproblem uns näher zu bringen. Weniger ansprechend scheint mir Silberers aus seinen Untersuchungen alter Gebräuche und Aberglauben abgeleiteter Trost — über die unendlichen Blutopfer dieses Weltkrieges. Hingegen ist sein Kampf gegen wichtige Bestandstücke der Theosophielehre, besonders die Wiedergeburt, ein wertvoller. Die Weltbilder der Theosophie zeigen ihm „regressiven Charakter, der zum Wahnsinn wird, wenn er sich in einem Individuum allzusehr festsetzt". Der Autor glaubt sich mit Freimark vollberechtigt, die ethischen Ziele vieler moderner Theosophistenlehren anzuzweifeln und ist von dem Zug ins Infantile, der ewigen Verwechslung von subjektivem und objektivem Geschehen, dem konstanten Vermaterialisieren des Geistigen durch Hypostasierung immer neuer Empfindungsleiber etc. abgestoßen. Der moderne Okkultist schöpft nicht etwa Belehrung aus dem Reichtum früherer Geister, indem er ihre Werke liest, sondern will — wie der Wilde in der Unterwelt — die Geister wirklich antreffen (Astralreich). Die tiefe Abneigung des Wissenschaftlers gegen diesen mystischen Tummelplatz der Mindergebildeten spricht aus Silberers Arbeit, die jedoch — Worte des Evangeliums gläubig zitiert. Der Kampf gegen die Mystik wird auch Individualanalysen erfordern, um zu zeigen, wie der Einzelne das Bedürfnis nach mystischer Befriedigung

erwirbt und wieso er — von der Gelegenheit abgesehen — die spezielle Form wählt. Vor der Religion als anthropomorphischerer und verbreiteterer Form wird nicht Halt gemacht werden können.

Die geschichtliche Betrachtung des Symbols „durch Geburt zum Leben" ergibt viel Nachlesenswertes, außerdem wird energisch für die Psychoanalyse eingetreten, die allein visionäre und traumhafte Erlebnisse in ihre psychischen Wurzeln verfolgen läßt.

Die Pubertätsriten, nach denen die Knaben in isolierter Gruppe in Askese leben, bis sie scheinbar aus dem Tod (einer Betäubung) erwachend als Männer aufgenommen werden, repräsentieren eine Art Vergeistigungsprozeß, dann zeremoniellen Tod und Wiedergeburt. Tod und Wiedergeburt sollen die wunderbare Gabe der Zeugungsfähigkeit erklären (Schurtz), der Tod des Jünglings ist aber auch eine Transferierung seiner Seele in sein Totem (Frazer), die Wiedergeburt ein Einfließen des Lebens vom Totem.

Jedenfalls sind nach Silberer zwei Prinzipien in allen Interpretationen enthalten: Erhebung nach einer Umwälzung zu höherer Lebensauffassung und Beziehung zu den geheimnisvollen Mächten des Jenseits. Die Wiedergeburt ist ein ritueller Ausdruck des Bemühens um eine radikale Wesensverbesserung. — Reiks wertvolle Untersuchungen über Pubertätsriten („Imago" 1916) sind hier noch nicht berücksichtigt. Dr. H.

Korrespondenzblatt

der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung.

Redaktion:

Dr. Sándor Ferenczi, Zentralpräsident.

Dr. Anton v. Freund, Zentralsekretär.

Bericht über den V. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß in Budapest, 28.—29. September 1918.

A. Vorgeschichte des Kongresses.

Der Präsident der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung Dr. Karl Abraham in Allenstein erhielt vom stellvertretenden Sekretär der Wiener Ortsgruppe Dr. Hanns Sachs die Anregung, es möge der Versuch gemacht werden, nunmehr, nach fünfjähriger Pause, trotz Fortdauer des Weltkrieges, den in den Statuten vorgesehenen Internationalen Kongreß zu stande zu bringen; es wurde darauf hingewiesen, daß die Bedeutung des Kongresses für die gegenseitige Fühlungnahme der Ortsgruppen infolge der durch den Krieg hervorgerufenen Störungen des persönlichen Verkehrs und Gedankenaustausches erheblich zugenommen hat. Der Präsident erklärte sich mit der Anregung einverstanden und holte die Meinungen der Obmänner jener Ortsgruppen ein, deren Beteiligung an dem Kongreß im Bereiche der Möglichkeit lag.

Da sämtliche sich zustimmend äußerten, wurde ein vorbereitendes Komitee eingesetzt, welches als Ort des Kongresses Breslau und als Zeitpunkt den 21. und 22. September ins Auge faßte.

Infolge verschiedener technischer und Verkehrsschwierigkeiten wurde anfangs September die Verlegung des Kongresses nach Budapest, und zwar auf den 28. und 29. September beschlossen und nach Abschluß der notwendigen Vorarbeiten derselbe auch einberufen.

B. Kongreßprotokoll.

Der V. Internationale Psychoanalytische Kongreß fand unter Vorsitz des Präsidenten der Vereinigung Dr. Karl Abraham am 28. und 29. September 1918 in Budapest im Sitzungssaale der Ungarischen Akademie der Wissenschaften statt.

Als Kongreßsekretäre fungierten: Dr. Otto Rank und an Stelle des durch Krankheit verhinderten Dr. Hanns Sachs: Dr. Lajos Lévy und Dr. Sándor Radó.

Teilnehmer des Kongresses.

I. Offizielle Delegierte:

Oberbürgermeister Dr. Stefan Bárczy und Magistratsrat Dr. Edmund von Wildner, in Vertretung der Hauptstadt Budapest;

Oberstabsarzt Dr. Sándor Szepessy und Stabsarzt Dr. Ödön v. Németh, in Vertretung der ungarischen Regierung;

Generalstabsarzt Dr. Adalbert Pausz und Oberstabsarzt Dr. Friedrich Valek, in Vertretung der österreichischen Regierung;

Stabsarzt Professor Dr. Casten und Stabsarzt Dr. Holm, in Vertretung der deutschen Regierung.

II. Mitglieder der „Int. Ps.-An. Vereinigung“:

Dr. Abraham, Berlin, dzt. Allenstein.
Dick M., Budapest.
Dr. Eitingon, Berlin, dzt. Miskolcz.
Dr. van Emden, Haag.
Dr. Federn, Wien.
Dr. v. Felszeghy, Budapest.
Dr. Ferenczi, Budapest.
Prof. Dr. Freud, Wien.
Dr. v. Freund, Budapest.
Dr. R. Gerstein, Hamburg.
Heller H., Wien.
Dr. Hitschmann, Wien.
Dr. Hollós, Nagyszeben, dzt. Budapest.
Ignotus-Veigelsberg H., Budapest.
Dr. Jekels, Wien.
Dr. Jellinek, Budapest.
Dr. Lévy, Budapest.
Dr. Liebermann, Berlin, dzt. Allenstein.
Dr. Nunberg, Wien.
Dr. van Ophuijsen, Haag.
Dr. Pfeifer, Budapest.
Dr. Radó, Budapest.
Dr. Rank, Wien, dzt. Krakau.
Dr. Reik, Wien.
Frau Dr. Révész, Budapest.
Dr. Róheim, Budapest.
Dr. Sachs, Wien.
Dr. Sadger, Wien.
Frau Dr. Sokolnicka, Warschau.
Dr. Steiner, Wien.
Dr. Szilágyi, Budapest.
Dr. Tausk, Wien, dzt. Belgrad.

III. Gäste:

Herr und Frau Dr. August Alcsuti.
Herr Aladár Bálint.
Herr Robert Berény.
Herr und Frau Dr. Daniel Bródy.
Herr Dr. Georg Bródy.
Frau Dr. Samu Bródy.
Herr Dr. B. Buzay.
Frau Sophie Dénes.
Frau Sigmund Dénes.
Frau M. Dick.
Herr Dr. Emil Dubovitz.
Frau Dr. Hugo Dubovitz.
Herr Ladislaus Elek.
Frau Aladár Erdős.
Herr Dr. Ignácz Fekete.
Frau Lajos Ferenczi.
Frau Erzsébet Földes.
Herr Lajos Földes.
Frl. Anna Freud.
Herr Ernst Freud.

Frau Prof. Dr. Sigm. Freud.
Frau Dr. Anton v. Freund.
Frau Jolán Garai.
Frau Prof. Dr. Karl Goldziher.
Herr Prof. Dr. Bernát Heller.
Frau Olga Hollós.
Herr Nándor Honti.
Frau Hugo Ignotus.
Frau Hedwig Jellinek.
Frau Dr. Arthur Klein.
Frau Lilli Kozma.
Frau Dr. Ludwig Lévy.
Herr Josef Litván.
Frau Arthur Mai.
Herr Dr. Gustav v. Oláh.
Frau Géza Pálos.
Frau Dr. J. Pfeifer.
Frau S. Polányi.
Frau Josef Porges.
Herr Nikolaus Rajk.
Herr Franz v. Reményi.
Herr Arthur Rényi.
Frau Edith Rényi.
Herr Prof. Dr. Géza Révész.
Frau Irene Scheer.
Frau Dr. Felix Schiller.
Herr Dr. Julius Schuster.
Herr Karl Serbacic.
Herr Dr. Ernst Simmel.
Frau Dr. Max Steiner.
Frau Dr. Laura Stricker-Polányi.
Herr und Frau Dr. Alex. Szabó.
Frau Dr. G. Szilágyi.
Herr Bela Szilárd.
Herr Prof. Dr. Rustem Vámbéry.
Herr Dr. Alexander Varjas.
Herr Dr. Hugo Zwillinger.

Der Kongreß wird von den Vertretern der Hauptstadt Budapest willkommen geheißen; Präsident Dr. Karl Abraham begrüßt die offiziellen Delegierten wie auch die übrigen Kongreßteilnehmer und spricht seine Freude darüber aus, daß es gelungen ist, die außerordentlichen Schwierigkeiten zu überwinden und auch Vereinsmitglieder aus dem neutralen Auslande als Teilnehmer und Mitarbeiter zu gewinnen, wobei er besonders die erschienenen Vertreter der neugegründeten holländischen Ortsgruppe Dr. van Emden und Dr. van Ophuijsen aus dem Haag apostrophiert. Er berichtet von der telegraphischen Mitteilung Dr. Pfisters in Zürich — den ein Todesfall am persönlichen Erscheinen verhinderte — wonach auch in der Schweiz eine neue Ortsgruppe der Internat. Ps.-An. Vereinigung in Bildung begriffen ist.

Es werden die eingelangten Begrüßungsschreiben von Frau Lou Andreas-Salomé, Göttingen, Dr. L. Binswanger, Kreuzlingen, Univ.-Prof. Dr. Emanuel Löwy, Wien, Dr. Nepalleck, Wien, von Herrn und Frau Dr. Oberholzer, Zürich, Pastor Dr. Pfister, Zürich, verlesen. Schließlich gedenkt der Präsident in warmen Worten der seit dem letzten Kongreß verstorbenen verdienstvollen Mitglieder Dr. Stegmann, Dresden, Dr. Reitler, Wien, und Dr. J. Staercke, Utrecht.

Das wissenschaftliche Programm

wurde eröffnet mit einer Diskussion über die Psychoanalyse der Kriegsneurosen. Hierbei fungierten als Referenten die Herren Dr. S. Ferenczi, Honvéd-Regimentsarzt auf Kriegsdauer, Dr. Karl Abraham, leitender Arzt der psychiatrischen Station des XX. Armeekorps in Allenstein,

Ostpreußen, und Dr. Ernst Simmel, kgl. preuß. Oberarzt, Vorsteher des Festungslazarettes Nr. XIX für Kriegsneurotiker in Posen, als Gast.

An der Diskussion beteiligten sich: Stabsarzt Prof. Dr. Casten, Berlin, Dr. Federn, Wien, Professor Dr. Freud, Wien, Dr. Hollós, Zagreb, Dr. Liebermann, Allenstein, Dr. van Ophuijsen, Haag, Dr. Pfeifer, Budapest, Dr. Sadger, Wien, Dr. Tausk, Belgrad, worauf Hauptreferent Dr. Ferenczi zu einem kurzen Schlußwort und Vorsitzender Dr. Abraham zu einem Resumé das Wort nehmen.

Als zweiter Teil des wissenschaftlichen Programmes folgen die Vorträge:

Dr. von Emden, Haag: „Analyse einer Sensation am Kopfe im Traum."

Univ. Prof. Dr. S. Freud, Wien: „Wege der psychoanalytischen Therapie."

Dr. Morton Jellinek, Budapest: „Ethnologische Beiträge zur Psychologie der Freundschaft."

Dr. van Ophuijsen, Haag: „Die Frigidität des Weibes."

Dr. Otto Rank, Wien: „Mythus und Märchen."

Dr. Géza Róheim, Budapest: „Das Selbst." Eine völkerpsychologische Studie.

Dr. I. Sadger, Wien: „Neue Forschungen zum Kastrationskomplex."

K. u. k. Oberarzt Dr. Viktor Tausk, Wien, dzt. Belgrad: „Psychoanalyse der Urteilsfunktion."

Die geschäftlichen Besprechungen.

fanden, ebenso wie die Generalversammlung der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, in den Nachmittagssitzungen der Kongreßtage statt.

Der Präsident Dr. Karl Abraham erstattet Bericht über die Tätigkeit der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung seit dem letzten Kongreß in München im Jahre 1913. Im Anschluß daran wird der Beschluß gefaßt, daß alle Ortsgruppenpräsidenten eine genaue Namens- und Adressenliste der Mitglieder anzulegen und bis zum 1. Januar 1919 dem Sekretär der Vereinigung einzusenden haben. Ferner wird beschlossen, daß sämtliche Ortsgruppen für jedes ihrer Mitglieder den vom Präsidium festzustellenden Betrag als Beitrag für die Internationale Psychoanalytische Vereinigung zu zahlen und auch alle in den letzten Jahren rückständig gewordenen Mitgliedsbeiträge zum selben Termin an den Vereinssekretär abzuführen haben.

Dr. van Emden erstattet Bericht über die psychoanalytische Bewegung in Holland und teilt einiges über die Verhältnisse in England und Amerika mit; es wird der vom Sekretär der holländischen Gruppe eingesandte Bericht über die Tätigkeit des 13 Mitglieder zählenden Vereines im Jahre 1917 verlesen.

Professor Freud macht die Mitteilung, daß es einem Mitglied der Vereinigung gelungen ist, das Ergebnis einer zur Förderung internationaler kultureller Bestrebungen erfolgten Sammlung den Zwecken der psychoanaly-

tischen Bewegung zuzuführen, indem der über den gesammelten Betrag verfügende Oberbürgermeister von Budapest denselben ihm (Professor Freud) zur persönlichen Verfügung gestellt hat.

Professor Freud gedenkt den Intentionen der Spender dadurch zu entsprechen, daß er den ihm zur Verfügung gestellten Fonds zur Förderung der wissenschaftlichen Publikationen, insbesondere zur wirksamen Ausgestaltung der Vereinszeitschriften verwendet. Er behält sich vor, über bedeutsamere Vorgänge dieser Aktion zeitweise entweder dem Präsidenten oder der Generalversammlung der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung Mitteilung zu machen.

Des weiteren wird beschlossen, das Präsidium zu beauftragen, es möge in wirksamer Weise für die Regelung der Verhältnisse hinsichtlich der Vereinszeitschriften Sorge tragen, indem gleichzeitig dem Präsidenten weitestgehende Vollmacht in dieser Richtung erteilt wird. Dr. Abraham urgiert das Wiedererscheinen des „Jahrbuchs für Psychoanalyse", insbesondere mit Rücksicht auf die schon längst fälligen Sammelreferate, die sich besonders bewährt hätten. Prof. Freud weist auf die Schwierigkeiten der Buchdruckindustrie hin und beantragt, Dr. Abraham möge in die Redaktion der „Internat. Zeitschrift" eintreten, die einstweilen auch die Stelle des „Jahrbuchs" vertritt. Dr. Abraham nimmt die Berufung an.

Gleichzeitig wird ausgesprochen, daß künftighin auch „Imago" als offizielle Vereinszeitschrift gelten und deren Abonnementpreis (für Mitglieder) durch besondere Mitgliedsbeiträge der Ortsgruppen aufzubringen sein wird. Hierüber sollen den Ortsgruppen noch detaillierte Mitteilungen zukommen. An der Diskussion dieses Gegenstandes beteiligten sich Dr. Lévy und Dr. Tausk.

Über Antrag des Dr. Nunberg betreffend die Modalitäten der Aufnahme neuer Mitglieder in die Internationale Psychoanalytische Vereinigung, respektive deren Ortsgruppen, wird einstweilen kein Beschluß gefaßt; der Vorschlag des Dr. Federn über die Tagesordnung der nächsten Kongresse wird der Kompetenz des Präsidenten, einige von Dr. Tausk vorgebrachte Bemerkungen, den redaktionellen Teil der Zeitschriften betreffend, der Kompetenz der Zeitschriftredaktion zugewiesen.

Dr. van Emden ladet den Kongreß zu seiner nächsten Tagung nach dem Haag, Holland, ein.

Hierauf findet die konstituierende Generalversammlung der Vereinigung statt. Über Vorschlag des bisherigen Präsidenten Dr. Karl Abraham, wird einstimmig Dr. Sándor Ferenczi zum Präsidenten gewählt, der die Wahl annimmt, und zum Vereinssekretär Dr. Anton v. Freund bestimmt.

Der neugewählte Präsident Dr. Ferenczi regt an, daß die internationalen Beziehungen möglichst bald wieder angeknüpft werden mögen, woran insbesondere die Ortsgruppen der neutralen Staaten mitwirken können; er hofft, daß der nächste Kongreß wieder wirklich „international" sein wird. Ein Wunsch, der von allen Kongreßmitgliedern lebhaft akklamiert wird.

Schließlich wird der von Dr. Ferenczi ausgehende Vorschlag, dem Vorsitzenden des Kongresses Dr. Karl Abraham für die ausgezeichnete Amtsführung den Dank der Vereinigung auszusprechen, einstimmig angenommen.

Mit einer Rede des scheidenden Präsidenten Dr. Karl Abraham, in welcher er seine Befriedigung über die erfolgreiche wissenschaftliche und organisatorische Tätigkeit des Kongresses und seinen Dank an die Budapester Ortsgruppe zum Ausdrucke bringt, schließen die Beratungen.

C. Aufnahme des Kongresses in Budapest.

Die Stadt Budapest hatte zur Unterbringung der Kongreßteilnehmer das neu erbaute Thermalbad Budapests, Hotel „Gellértfürdő", zur Verfügung gestellt; im „Marmorsaale" dieses Hotels fand am Vorabend des Kongresses eine zwanglose Zusammenkunft der Teilnehmer statt. Am Abend des 28. September waren die Kongreßteilnehmer Gäste der Stadt Budapest bei einem dem Kongreß zu Ehren veranstalteten Festmahl im Hotel Bristol, bei welchem Magistratsrat Dr. von Wildner namens der Haupt- und Residenzstadt Budapest in einer geistreichen Tischrede das Wohl des Kongresses ausbrachte, worauf Dr. Eduard Hitschmann, Wien, namens der Kongreßteilnehmer dankte.

Zur Beförderung der Teilnehmer vom Hotel Gellértfürdő zur Akademie der Wissenschaften war an beiden Kongreßtagen von der ungarischen Fluß- und Seeschiffahrts-A.-G. ein Donaudampfer zur Verfügung gestellt.

Offizielle Mitteilungen.

A. Veröffentlichung der Kongreßvorträge.

Die Veröffentlichung der Kongreßvorträge medizinischen Inhaltes soll in der „Internationalen Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse“ resp. als selbständige Broschüre, die der anderen Vorträge in der Zeitschrift für angewandte Psychoanalyse „Imago“ erfolgen. Die Herren Vortragenden werden aufgefordert, die druckfertigen Manuskripte baldmöglichst an den Präsidenten Dr. Sándor Ferenczi, Budapest, VII. Erzsébet-kőrut 45, einzusenden.

Die Diskussion über Kriegsneurosen soll als selbständiges Einzelheft erscheinen. Die Herren Referenten und Diskussionsteilnehmer werden daher ersucht, ihre präzise gefaßten Äußerungen an obige Adresse dringend einzusenden.

B. Mitgliederlisten- und Mitgliedsbeiträge.

Die neue Leitung der Vereinigung beabsichtigt, möglichst rasch eine vollständige Liste der Mitglieder sämtlicher Ortsgruppen anzulegen. Zu diesem Zwecke werden die Präsidenten der Ortsgruppen dringendst ersucht, die Mitgliederlisten, und zwar sowohl den jetzigen Stand, als auch den zur Zeit vor Kriegsausbruch, dem Sekretär Dr. Anton v. Freund, Budapest, VI. Liszt Ferencz-tér 6, einzusenden. Ebenso ist es dringend nötig, daß die Ortsgruppenleitungen die diesjährigen Beiträge für die Internationale Vereinigung gleichfalls an obige Adresse abführen (10 Mark = K 15.— per Mitglied für das Vereinsjahr 1919).

Ungarische psychoanalytische Vereinigung

(Freud-Verein).

Ungar. Ortsgruppe der Internationalen psychoanalytischen Vereinigung.

Die Ungarische psychoanalytische Vereinigung hat ihre infolge des Kriegszustandes eingestellte Tätigkeit mit der am 17. März 1918 abgehaltenen Jahresversammlung wieder aufgenommen. Der Vorstand wurde wiedergewählt, Dr. G. Szilágyi zum neuen Kontrollor bestellt und auf Antrag des Vorsitzenden der Beschluß gefaßt, daß die Vereinigung zu Ehren des Begründers der Psychoanalyse fortan auch den Untertitel „Freud-Verein" führen wird. Elf Mitglieder wurden gewählt.

Gegenwärtige Mitgliederliste (31. Dezember 1918):

M. Dick, Budapest, VII. Erzsébet-kőrut 14.
Dr. M. Eisner, Szeged, Dugonics-tér 11.
Dr. A. Fazekas, Budapest, IX. Üllöi-ut 89.
Dr. B. von Felszeghy, Budapest, Ministerpräsidium (Nemzeti palota).
Dr. S. Ferenczi, Budapest, VII. Erzsébet-körut 45 (Vorsitzender).
Dr. A. Freund von Tószeg, Budapest, VI. Liszt Ferencz-tér 6.
Dr. J. Hárnik, Budapest, VIII. Rákóczi-tér 13.
Dr. I. Hollós, Chefarzt der staatl. Irrenanstalt Nagyszeben, Budapest, Nagykorona-utca 16.
H. Ignotus-Veigelsberg, Budapest, II. Margit-körut 64/a.
Dr. M. Jellinek, Budapest, II. Csalogány-utca 50.
Prof. Dr. E. Jones, London (Ehrenmitglied).
Dr. L. Lévy, Budapest, V. Szalay-utca 3.
Dr. S. Pfeifer, Budapest, I. Nyárs-utca 3.
Dr. A. Radó, Budapest, IX. Ferencz-körut 14 (Sekretär).
Frau Dr. E. Révész, Budapest, VIII. Vas-utca 15/b.
Dr. G. Róheim, Budapest, VI. Hermina-ut 36/a.
Dr. G. Szilágyi, Budapest, VII. Damjanich-utca 28.
Prof. Dr. J. Varga, Budapest, VIII. Sándor-tér 4.
Dr. A. Varjas, Budapest, I. Gellérthegy-utca 45.

Vorsitzender: Dr. Ferenczi.
Sekretär: Dr. Radó.

Es wurden seit Mai 1918 folgende wissenschaftliche Sitzungen abgehalten:

1. am 5. Mai: Dr. Ferenczi: Über hysterische Materialisationsphänomene;
2. am 9. Juni: Dr. G. Róheim: Ethnologische Beiträge zur Frage der Endogamie;
3. am 28. November: Kasuistische Mitteilungen;
4. am 11. Dezember: Dr. Ferenczi: Beiträge zur psychoanalyt. Technik;
5. am 27. Dezember: Dr. A. Varjas: Zur Psychoanalyse des Nationalgefühles.

Auf Einladung des ungarischen „Freud-Vereines" wurde der V. internationale psychoanalytische Kongreß am 28./29. September in Budapest abgehalten.

Internationaler Psychoanalytischer Verlag
Ges. m. b. H., Leipzig und Wien, I. Grünangergasse 3—5.

In Vorbereitung befinden sich:

Diskussion über Kriegsneurosen

gehalten auf dem V. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß in Budapest, 28.—29. September 1918

mit Referaten von Dr. Karl Abraham (Berlin), Dr. S. Ferenczi (Budapest) und Dr. Ernst Simmel (Berlin).

Dr. S. Ferenczi

Hysterie und Pathoneurosen.

Inhalt:

Von Krankheits- oder Pathoneurosen.
Hysterische Materialisationsphänomene.
Technische Schwierigkeiten einer Hysterieanalyse.
Erklärungsversuch einiger hysterischer Stigmata.
Zwei Typen der Kriegshysterie.
Psychoanalyse eines Falles von hysterischer Hypochondrie.

Inhalt des I. Heftes.

Seite

Originalarbeiten.

I. Dr. Victor Tausk: Über die Entstehung des „Beeinflussungsapparates" in der Schizophrenie 1
II. Dr. S. Ferenczi: Technische Schwierigkeiten einer Hysterieanalyse . . 34

Mitteilungen.

1. Dr. Helene Deutsch: Ein kasuistischer Beitrag zur Kenntnis des Mechanismus der Regression bei Schizophrenie 41
2. Dr. S. Ferenczi: Sonntagsneurosen 46

Kritiken und Referate.

Wagner v. Jauregg: Erfahrungen über Kriegsneurosen (Dr. E. Hitschmann) 49
Prof. Friedel Pick: Über Sexualstörungen im Kriege. (Dr. E. H.) 50
Herbert Silberer: Durch Tod zum Leben. (Dr. H.) 50

Korrespondenzblatt der „Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung" 52

INTERNATIONALER PSYCHOANALYTISCHER VERLAG GES. M. B. H.

Im fünften Jahrgang erscheint:

IMAGO

ZEITSCHRIFT FÜR ANWENDUNG DER PSYCHOANALYSE AUF DIE GEISTESWISSENSCHAFTEN.

Herausgegeben von **Professor Dr. S. Freud.**

Schriftleitung: **Dr. Otto Rank, Dr. Hanns Sachs.**

Heft 4 des V. Jahrganges ist in Vorbereitung.

Im **Verlag von Hugo Heller & Cie., Leipzig u. Wien, I. Bauernmarkt 3** sind soeben erschienen:

Prof. Dr. Sigm. Freud:

Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre.

Vierte Folge.

45 Bogen Großoktav. Preis: geheftet K 45.— = M. 30.—.

Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse.

Drei Teile in einem Bande.

Zweite, um ein Sachregister vermehrte Auflage.

(3. und 4. Tausend.)

37 Bogen Großoktav. Preis: geheftet K 33.— = M. 22.—.

sind noch erhältlich:

Internationale Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse.

Jahrgang I—IV (1913—1917).

Jeder Jahrg. 35—40 Bogen Großoktav. Preis pro Jahrg. K 30.— = M. 20.—.

Alle vier Jahrgänge zusammen K 100.— = M. 70.—.

IMAGO.

Zeitschrift für Anwendung der Psychoanalyse auf die Geisteswissenschaften.

Jahrgang I—IV (1912—1916).

Jeder Jahrg. 36—40 Bogen Großoktav. Preis pro Jahrg. K 25.— = M. 17.50.

Alle vier Jahrgänge zusammen K 100.— = M. 70.—.

Druck- und Verlagshaus Karl Prochaska, Teschen.